

- 2.2 — Despachar os pedidos de justificação de faltas;
 2.3 — Despachar os pedidos de crédito de horário;
 2.4 — Decidir sobre os meios de prova dos motivos justificativos das faltas ao serviço invocados pelos trabalhadores do ISS, I. P.;
 2.5 — Despachar os pedidos de tratamento ambulatorial e de consultas médicas ou de exames complementares de diagnóstico;
 2.6 — Autorizar a realização de trabalho extraordinário, de trabalho noturno, de trabalho em dia de descanso semanal, obrigatório e complementar, e em dia feriado, desde que respeitados os pressupostos e os limites legais aplicáveis;
 2.7 — Propor os horários mais adequados ao funcionamento dos serviços;
 2.8 — Aprovar os mapas de férias e autorizar as respetivas alterações, bem como o gozo de férias e a sua acumulação parcial com as do ano seguinte, dentro dos limites legais e por conveniência de serviço;
 2.9 — Autorizar férias antes da aprovação do mapa de férias e o seu gozo interpolado, bem como a concessão do período complementar de férias nos termos da lei aplicável;
 2.10 — Autorizar as deslocações em serviço, bem como o processamento das ajudas de custo e o reembolso das despesas de transporte a que haja lugar.
 3 — O presente despacho produz efeitos imediatos e, por força dele e do preceituado no artigo 164.º, do Código do Procedimento Administrativo, ficam desde já ratificados todos os atos praticados pela mencionada dirigente, que se insiram no âmbito das matérias abrangidas pela presente subdelegação de competências.

9 de maio de 2017. — A Vogal do Conselho Diretivo, *Noémia Goulart*.
 310858459

Centro Distrital de Faro

Despacho n.º 9495/2017

Subdelegação de poderes da Diretora da Unidade de Desenvolvimento Social e Programas, licenciada Ana Celina Caetano Dias

Ao abrigo e nos termos do disposto nos artigos 46.º e 47.º do Código do Procedimento Administrativo e no uso dos poderes que me foram delegados e subdelegados pela Senhora Diretora de Segurança Social do Centro Distrital de Faro, através do Despacho n.º 5653/2017, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 123, de 28 de junho de 2017, subdelego:

1 — Na Diretora do Núcleo de Respostas Sociais, licenciada Patrícia Alexandra Guerreiro Moreno Neves, os poderes para, relativamente ao pessoal sob a sua dependência, praticar os seguintes atos:

1.1 — Assinar a correspondência relacionada com assuntos de natureza corrente necessária ao normal funcionamento dos serviços, incluindo a dirigida aos tribunais, com exceção da que for dirigida ao Presidente da República, à Assembleia da República, ao Governo e aos titulares destes órgãos de soberania, à Provedoria de Justiça e a outras entidades de idêntica ou superior posição na hierarquia do Estado e, ainda, ao Conselho Diretivo do ISS, I. P. e seus membros, salvaguardando situações de mero expediente ou de natureza urgente devidamente justificadas;

1.2 — Despachar os pedidos de justificação de faltas dos trabalhadores afetos ao serviço que dirige;

1.3 — Autorizar as deslocações em serviço em território nacional;

1.4 — Decidir sobre os meios de prova dos motivos justificativos das faltas ao serviço invocados pelos trabalhadores;

1.5 — Despachar os pedidos de tratamento ambulatorial e de dispensa para consultas médicas ou exames complementares de diagnóstico;

1.6 — Promover as ações adequadas ao exercício pelos interessados do direito à informação e à reclamação.

2 — Poderes específicos:

2.1 — Delego na Diretora do Núcleo de Respostas Sociais, licenciada Patrícia Alexandra Guerreiro Moreno Neves, os poderes para:

2.1.1 — Colaborar na elaboração de estudos conducentes à definição de prioridades em todas as matérias da sua competência;

2.1.2 — Inventariar e propor a realização de ações de formação específica;

2.1.3 — Acompanhar a qualificação dos serviços e respostas sociais;

2.1.4 — Dar parecer sobre os projetos de registo das IPSS e proceder ao licenciamento das atividades de apoio social, quando legalmente previstos;

2.1.5 — Desenvolver a cooperação com as IPSS, bem como prestar apoio técnico e acompanhamento das respostas sociais;

2.1.6 — Colaborar na ação inspetiva e fiscalizadora do cumprimento dos direitos e obrigações dos beneficiários, das IPSS e de outras entidades privadas que exerçam apoio social;

2.1.7 — Elaborar as participações das infrações de natureza contraordenacional, para remessa aos serviços competentes, relativas a estabelecimentos de apoio social;

2.1.8 — Emitir declarações comprovativas da situação e natureza jurídica das IPSS, do respetivo registo e da concessão de licenciamento aos estabelecimentos privados de apoio social sediados no distrito de Faro;

2.1.9 — Decidir sobre a suspensão da licença de funcionamento concedida aos estabelecimentos de apoio social com fins lucrativos;

2.1.10 — Conceder autorizações provisórias de funcionamento às IPSS, quando se verificarem as condições legalmente previstas;

2.1.11 — Acompanhar a operacionalização do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI);

2.1.12 — Instruir processos de celebração de acordos de cooperação.

3 — O presente despacho produz efeitos imediatos e, por força dela e do disposto no n.º 3 do artigo 164.º do Código do Procedimento Administrativo, ficam ratificados todos os atos praticados pelo mencionado dirigente no âmbito da aplicação da presente delegação de poderes.

10 de outubro de 2017. — A Diretora da Unidade de Desenvolvimento Social e Programas, *Ana Celina Caetano Dias*.

310860345

SAÚDE

Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

Despacho n.º 9496/2017

Nos passados dias 17 de junho e 15 de outubro de 2017, deflagrou em Portugal um conjunto de incêndios de grandes dimensões, com consequências trágicas, sem precedentes na história do país e com impacto nos serviços de saúde.

Neste contexto, o planeamento de uma resposta célere, eficiente e eficaz do Serviço Nacional de Saúde (SNS), é premente, adaptada a um contexto de emergência como os vividos, sendo esta uma das prioridades do XXI Governo Constitucional, no seu programa para a saúde.

Tendo vindo a ser definidas pelo Ministério da Saúde, no quadro da Portaria n.º 147/2016, de 16 de maio, Redes de Referência Hospitalar no SNS nas diversas especialidades, as quais definem sistemas integrados e coordenados que promovem a satisfação das necessidades em saúde designadamente do diagnóstico e terapêutica, da formação e colaboração interdisciplinar, assegurando a qualidade dos cuidados prestados, considera-se fundamental definir uma estratégia de implementação dessa resposta nas especialidades de relevo numa situação de emergência, nomeadamente na área dos queimados.

De acordo com o Relatório, de 10 de fevereiro de 2012, da Comissão para a Reavaliação da Rede Nacional de Emergência e Urgência, refletido no Despacho n.º 13427/2015, de 20 de novembro, alterado pelo Despacho n.º 10438/2016, de 19 de agosto, que define e classifica os serviços de urgência que constituem os pontos da Rede de Urgência/Emergência, é reconhecido como fator determinante para a referência/correta, tanto no contexto das Redes definidas para as situações eletivas como para a Urgência/Emergência Médica, a existência de valências médicas e cirúrgicas específicas.

Para referência/correta de doentes queimados graves, e após avaliação e estabilização, existem cinco Centros Nacionais, nomeadamente: o Centro Hospitalar de São João, E. P. E., o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E. P. E., o Centro Hospitalar de Lisboa Norte, E. P. E., o Centro Hospitalar Lisboa Central, E. P. E., e o Hospital da Prelada. A elevada complexidade e especificidade dos recursos necessários e a necessidade de uma casuística mínima para garantir a experiência e qualidade do tratamento dos doentes adultos queimados graves recomenda que essas camas se concentrem nos Centros existentes.

Contudo, no que respeita ao tratamento das crianças queimadas existe atualmente no país uma única Unidade de Queimados Pediátrica (Hospital de Dona Estefânia), o que é insuficiente pelo que se considera necessário um aumento da capacidade de resposta, a nível nacional, com a criação de uma Unidade no Norte do país.

A Rede Referência Hospitalar da Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética, submetida a consulta pública a 19 de maio de 2017, identifica nestas cinco unidades de queimados um total de 35 camas, perfazendo 1 cama por 285 390 habitantes, ligeiramente inferior à média dos países Europeus em que existe 1 cama por 225 700 habitantes.

A capacidade para abordar, de forma global, integrada e multidisciplinar, doentes complexos e graves é cada vez mais importante num

mundo de crescente fragmentação e especialização de conhecimento. É neste âmbito que os Serviços de Medicina Intensiva (SMI) se tornam o centro da visão integradora na abordagem do doente crítico como um todo não fragmentado.

De acordo com a Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e de Referenciação da Medicina Intensiva, aprovada a 10 de agosto de 2017, o modelo de SMI a constituir implica uma missão assistencial de prevenção, diagnóstico e tratamento de doença crítica, integração de unidades de cuidados intensivos e intermédios e atividade dentro e fora da área geográfica das unidades, nomeadamente na sala de emergência do serviço de urgência, na equipa de emergência intra-hospitalar, na consultadoria a doentes graves das enfermarias, na consulta de *follow-up* intra-hospitalar e de ambulatório, garantindo o processo assistencial do doente crítico, com capacidade de resposta qualificada, diferenciada e imediata 24h por dia/7 dias por semana.

A implementação efetiva da rede de referenciação na área da medicina intensiva implica esta redefinição organizativa e funcional dos serviços em termos institucionais, adotando modelos integrados com gestão longitudinal do doente crítico e reconhecendo a eficácia da intervenção precoce e do tratamento atempado tutelado por medicina intensiva numa abrangência de patologias associadas a risco iminente ou declarado de disfunção ou falência de órgão.

No caso do doente queimado, é ainda de atender à natureza específica do tipo de prestação de cuidados no âmbito da medicina intensiva, sendo de valorizar as exigências técnicas próprias das unidades e a formação especializada dos profissionais.

Assim, uma melhor definição das redes de referenciação, quer geográfica quer baseada nas diferentes patologias (incluindo o caso específico do doente queimado) e, conseqüentemente, nas diferentes competências e meios para as abordar de forma ótima (em termos de morbidade, mortalidade e custo-eficácia), é um desafio para a modernização e progressão nesta área de tratamento do doente crítico, no respeito pelo princípio da equidade. É igualmente relevante nesta área conhecer a sazonalidade de procura de algumas unidades decorrente das regiões que cobrem.

Importa neste âmbito seguir um modelo organizativo hospitalar no que se refere à categorização e distribuição de camas de queimados, bem como, à sua articulação, que responda a esse desafio, garantindo um número de camas das Unidades de Queimados e dos Serviços/Unidades de Medicina Intensiva, adequado, ajustado e proporcional à população a servir e à complexidade da unidade hospitalar onde estão inseridos. Adicionalmente, o modelo organizativo deve ser flexível de forma a, também, ser capaz de se adaptar e alargar a sua resposta em situações de emergência na área dos queimados como nos casos dos eventos trágicos acima referidos. A operacionalização do modelo organizativo deve ser apoiada por um plano específico de planeamento de formação e de capacitação de recursos humanos necessários na área dos queimados até 2020.

Importa ainda sublinhar a experiência adquirida com a preparação e a utilização dos meios e a colaboração dos vários parceiros estratégicos para ocorrências não programadas levada a cabo pela Comissão de Gestão do Plano de Contingência do Ministério da Saúde para as Comemorações do Centenário das Aparições de Fátima, constituída através do Despacho n.º 962-B/2017, de 23 de janeiro, e os trabalhos em curso da Comissão Nacional de Trauma, constituída através do Despacho n.º 8977/2017, 11 de outubro, que definem situações de exceção e de resposta a grandes eventos que podem incluir doentes queimados graves.

Assim:

Ao abrigo do disposto no artigo 1.º, nas alíneas *a*) e *b*) do artigo 2.º, nos artigos 7.º, 12.º, 14.º, 16.º e 19.º, do Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, na sua redação atual, determina-se:

1 — É dada prioridade até 2020 à implementação da resposta definida na Rede de Referenciação Hospitalar de Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética, na Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e de Referenciação de Medicina Intensiva, e de acordo com o disposto no Despacho n.º 13427/2015, de 20 de novembro, alterado pelo Despacho n.º 10438/2016, de 19 de agosto (que define e classifica os serviços de urgência que constituem os pontos da Rede de Urgência/Emergência), nas áreas específicas das Unidades de Queimados, dos Serviços de Urgência Polivalente, e dos Serviços de Medicina Intensiva, preparando os estabelecimentos hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS) para uma resposta adequada em situações de emergência na área dos queimados.

2 — Para efeitos do disposto no número anterior, os estabelecimentos hospitalares abrangidos nas Redes em causa, devem definir um plano de implementação para resposta a situações de emergência na área dos queimados até 2020, sendo considerados prioritários:

a) Os investimentos necessários e adequados, que importa alocar aos estabelecimentos hospitalares, para implementar uma resposta eficaz para as necessidades;

b) A adequação da dotação de recursos humanos e o planeamento da sua formação e capacitação.

3 — Os investimentos referidos na alínea *a*) do número anterior devem contemplar um alargamento da lotação das Unidades de Queimados já existentes, em função das necessidades, e a criação de camas de reserva para queimados, numa visão integrada com as Unidades de Cuidados Intensivos Polivalentes, tendo por base uma análise custo-benefício e valorizando a adequada gestão de risco clínico.

4 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, deve ser criada uma Unidade de Queimados Pediátrica na Região Norte, em função das necessidades identificadas, mediante proposta da Administração Regional de Saúde do Norte, I. P.

5 — No âmbito do processo de contratualização e financiamento dos cuidados de saúde que se encontra operacionalizado no SNS, a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.), deve contemplar uma forma de apoio aos planos de implementação.

6 — No âmbito dos sistemas de informação do SNS, os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E., em articulação com Instituto Nacional de Emergência Médica, I. P. (INEM, I. P.), com as Administrações Regionais de Saúde e com a Comissão Nacional de Trauma, constituída através do Despacho n.º 8977/2017, de 11 de outubro, devem implementar um sistema de informação de gestão de vagas nas Unidades de Queimados e nas Unidades de Cuidados Intensivos.

7 — Reconhecendo a importância da qualidade do transporte primário e secundário do doente crítico, incluindo a exigência técnica aplicável no caso do doente queimado, o INEM, I. P., deve proceder à análise das melhores condições para a capacidade de transporte do doente queimado em estado grave, conforme o estado da arte, por via terrestre e aérea, sistematizando os investimentos necessários num plano de implementação específico, seja em meios materiais, seja na formação profissional das suas equipas, muito especialmente as equipas médicas.

8 — Os planos de implementação referidos nos números anteriores devem encontrar-se alinhados com a respetiva estratégia regional e nacional, designadamente, com a definida pela Comissão Nacional de Trauma, e ser elaborados, no prazo máximo de 4 meses a contar da data da entrada em vigor do presente despacho, em coordenação com a respetiva Administração Regional de Saúde, Direção-Geral da Saúde e ACSS, I. P., sendo submetidos a aprovação do membro do Governo responsável pela área da saúde, mediante parecer favorável das referidas entidades.

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

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

310870138

Gabinete do Secretário de Estado da Saúde

Despacho n.º 9497/2017

1 — Considerando a proposta do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E. P. E., e o parecer favorável do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde do Norte, I. P., autorizo, até 11 de julho de 2018, o exercício de funções médicas a tempo parcial pelo aposentado Eduardo Sousa Pereira, nos termos e para os efeitos do estatuído no Decreto-Lei n.º 89/2010, de 21 de julho, alterado pelo Decreto-Lei n.º 53/2015, de 15 de abril, em particular nos artigos 4.º e 5.º, em conjugação com o artigo 37.º da Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro.

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

19 de outubro de 2017. — O Secretário de Estado da Saúde, *Manuel Martins dos Santos Delgado*.

310863472

Despacho n.º 9498/2017

1 — Considerando a proposta da Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências — Unidade de Alcoologia, e o parecer favorável do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P., autorizo o exercício de funções médicas a tempo parcial pela aposentada Maria Helena Silva Correia, nos termos e para os efeitos do estatuído no Decreto-Lei n.º 89/2010, de 21 de julho, alterado pelo Decreto-Lei n.º 53/2015, de 15 de abril, em particular nos artigos 4.º e 5.º, em conjugação com o artigo 37.º da Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro.

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

19 de outubro de 2017. — O Secretário de Estado da Saúde, *Manuel Martins dos Santos Delgado*.

310863512