

7 — De forma a continuar a tendência de incremento da taxa de reporte que, no ano de 2018, rondou os 83 %, determino a obrigatoriedade de todas as entidades do Ministério da Saúde continuarem a dispor de um GLEC, nomeado pelo órgão máximo de gestão de cada entidade, e de um Editor (função que pode, consoante a opção de cada entidade, ser acumulada com a de GLEC), este último responsável pela inserção dos dados com os consumos e custos de *utilities* e produção de resíduos, no Portal do PEBC & Eco.AP, referido no n.º 4.

8 — O GLEC de cada entidade pública do Sector da Saúde mantém as suas funções relativamente aos anos transatos, cabendo ao mesmo:

a) Garantir a monitorização trimestral dos consumos e dos custos com energia elétrica, gás, água e decorrentes da produção de resíduos, validando e submetendo essa informação através do portal mencionado no n.º 4, impreterivelmente até ao 45.º dia útil após o final de cada trimestre, para validação da respetiva ARS, se hospitalar, centro hospitalar, unidade local de saúde ou agrupamento de centros de saúde (ACES), ou junto da ACSS, para as restantes entidades públicas do Sector da Saúde;

b) Promover a implementação das medidas constantes no Guia de Boas Práticas para o Sector da Saúde, e/ou de outras do mesmo âmbito que contribuam para as metas definidas no n.º 2 ou n.º 3 (no caso da ADSE), bem como monitorizar os efeitos da sua implementação, prestando informação sobre o estado de execução das mesmas, através do portal referido no n.º 4, impreterivelmente até ao 45.º dia útil após o final de cada trimestre, junto da respetiva ARS ou da ACSS, conforme aplicável;

c) Participar nos procedimentos de aquisição de bens e serviços na sua entidade, de forma a assegurar que os mesmos possuam um desempenho elevado do ponto de vista da eficiência energética e hídrica;

d) Diligenciar, no sentido de promover o cumprimento de toda a legislação e regulamentação relacionada com a eficiência energética, nomeadamente a referente ao Sistema de Certificação Energética dos Edifícios, identificando as obrigações legais aplicáveis às instalações do seu domínio de responsabilidade.

9 — Aos GLEC das administrações regionais de saúde, para além das responsabilidades atribuídas no âmbito do número anterior, cabe ainda:

a) Coordenar a implementação do projeto na sua região de saúde, em articulação com as orientações da ACSS;

b) Validar e submeter a informação de monitorização trimestral dos hospitais, centros hospitalares, unidades locais de saúde e ACES da sua região, através do portal referido no n.º 4, impreterivelmente até ao 60.º dia útil após o final de cada trimestre, junto da ACSS;

c) Divulgar e promover a implementação das medidas constantes no Guia indicado no n.º 2 e de outras que se venham a identificar, assim como a partilha de ações em curso nas entidades da região.

10 — A ACSS deve concluir, impreterivelmente até ao 90.º dia útil após o final de cada trimestre, os resultados da monitorização trimestral prevista nos termos dos n.ºs 7 e 8, difundindo-os pelos GLEC das ARS e pelos GLEC das restantes entidades da administração central e periférica do Ministério da Saúde, para posterior difusão por todos os intervenientes.

11 — A ACSS deve concluir, impreterivelmente até ao final do 3.º trimestre de 2019, um *ranking* de eficiência energética e hídrica de 2018, a construir com base na informação a reportar pelas entidades públicas do Sector da Saúde, incidindo sobre as entidades hospitalares do SNS, difundindo-o pelos GLEC das ARS, para posterior difusão por todas as entidades hospitalares da respetiva Região de Saúde.

12 — O presente despacho entra em vigor na data da sua assinatura.

13 de maio de 2019. — O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, Francisco Ventura Ramos.

312296913

## Gabinete da Secretária de Estado da Saúde

### Despacho n.º 5350/2019

O XXI Governo Constitucional, no seu programa para a saúde, estabelece como prioridades o reforço do poder e a participação do cidadão no Serviço Nacional de Saúde (SNS), promovendo a expansão e melhoria de integração e consolidação da rede de cuidados, através designadamente da dotação do sistema com novos tipos de modelos de gestão.

Neste sentido, o SNS deve organizar-se de acordo com as necessidades e preferências do cidadão, no respeito pela sua dignidade e autonomia, focando-se na qualidade e na ética da prestação de cuidados e deve promover a disponibilidade, acessibilidade, comodidade, celeridade e humanização.

É importante reconhecer que as doenças de evolução prolongada — as doenças crónicas — representam um significativo desafio aos sistemas de saúde, particularmente nos seguintes aspetos:

a) Estão associadas ao envelhecimento das populações e às múltiplas circunstâncias associadas a esse envelhecimento;

b) Estão associadas a episódios de agravamento clínico, requerendo uma adequada integração de ações preventivas e de continuidade de cuidados;

c) Implicam um elevado nível de literacia em saúde para a obtenção de bons resultados na sua prevenção e na sua gestão;

d) Devem ser apoiados por circuitos bem definidos e sistemas de informação centrados no cidadão, no seu percurso de vida, nos processos de cuidados de saúde que experimenta e na capacidade que cada um tem de realizar o seu potencial de bem-estar.

A prevenção e a gestão da doença crónica impõem exigências que vão para além do que é necessário em relação aos cuidados episódicos da doença aguda de curta duração, mas não deve deixar de incluir uma resposta efetiva às manifestações súbitas associadas a doença de evolução prolongada.

É evidente que as diferentes tipologias de resposta atualmente praticadas no SNS — Cuidados de Saúde Primários, Cuidados Hospitalares, Cuidados Continuados, Cuidados Paliativos e Cuidados no Domicílio — para além das suas reconhecidas particularidades, partilham especificidades e instrumentos de ação que lhes são comuns e de natureza similar. Importa por isso encontrar formas de beneficiar de modo mais efetivo o cidadão e o seu percurso, em concertação estratégica, sem pôr em causa a vocação de cada tipo de resposta, e a eficiência da sua gestão particular.

Entre os aspetos que dizem respeito às afecções de evolução prolongada ou de gestão complexa, há que dar especial relevo às seguintes dimensões do sistema de saúde:

a) Os determinantes da saúde e os fatores de risco de doença ao longo do ciclo da vida;

b) A prevenção da doença, nomeadamente discriminada nos seus diversos níveis;

c) Os processos de cuidados de saúde que correspondem ao percurso das pessoas através dos distintos serviços de saúde, procurando os melhores resultados possíveis com uma utilização eficiente dos recursos necessários para os realizar;

d) As múltiplas cadeias de valor da inovação em saúde e em cuidados de saúde;

e) A ativação individual e social para níveis mais elevados de literacia em saúde através da promoção de saúde.

A necessidade de veicular os objetivos identificados para os instrumentos de governação da saúde e da gestão dos serviços associados à sua realização tem sido reconhecida de várias formas, mas tem faltado um plano de implementação efetivo e agregador das várias disposições existentes.

Entre os instrumentos a conciliar na persecução destes objetivos referidos há que dar particular atenção aos seguintes:

a) Contratualização do desempenho das unidades do SNS;

b) Monitorização dos progressos na prevenção e gestão da doença;

c) Partilha de informação e literacia em prevenção e gestão da doença no seu conjunto;

d) Planeamento em saúde.

Assim determina-se o seguinte:

1 — É criado um grupo de trabalho com o objetivo de produzir orientações estratégicas para a prevenção e gestão da doença crónica e complexa no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, envolvendo todas as tipologias de cuidados de saúde atualmente praticadas.

2 — Ao grupo de trabalho compete:

a) Produzir orientações estratégicas para a prevenção e gestão da doença crónica;

b) Elaborar plano de implementação efetivo e agregador das diferentes tipologias de resposta de cuidados de saúde praticadas no Serviço Nacional de Saúde, que concilie a contratualização do desempenho das unidades do SNS, a monitorização dos progressos na prevenção e gestão da doença, partilha de informação e literacia em prevenção e gestão da doença no seu conjunto e planeamento em saúde;

c) Identificar as áreas e aspetos que careçam de ser legislados e regulamentados e/ou necessitem de alteração legislativa.

3 — O grupo de trabalho, que funciona na dependência do meu Gabinete, é constituído por:

a) Diogo Cruz e Válder Fonseca, em representação da Direção-Geral da Saúde, que coordena;

b) Guilherme Duarte, em representação do Gabinete da Secretária de Estado da Saúde;

c) Sofia Nunes, em representação da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P.;

d) Luís Miguel Fernandes Fausto da Costa, em representação da Comissão Nacional de Coordenação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados;

e) Ana Maria Pereira Gomes, em representação da Comissão Nacional de Coordenação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados;

f) Fernando Regateiro, em representação da Coordenação Nacional para a Reforma do Serviço Nacional de Saúde, na área dos cuidados de Saúde Hospitalares;

g) Henrique Manuel da Silva Botelho, Coordenador Nacional para a reforma do Serviço Nacional de Saúde, na área dos Cuidados de Saúde Primários;

h) António Manuel Marques Ferreira de Oliveira, em representação da Coordenação Nacional para a Reforma do Serviço Nacional de Saúde, na área dos cuidados de Saúde Primários;

i) Edna Gonçalves, em representação da Coordenação Nacional para a Reforma do Serviço Nacional de Saúde, na área dos cuidados Paliativos;

j) Delfim Rodrigues, em representação da Coordenação Nacional para a Reforma do Serviço Nacional de Saúde, na área dos cuidados Domiciliários;

k) Cristiana Maia, representante dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde;

l) Alexandre Lourenço, em representação da Ordem dos Médicos.

m) Dora Franco, em representação da Ordem dos Enfermeiros.

4 — O grupo de trabalho pode solicitar a colaboração de técnicos, cujo contributo entenda necessário para desenvolvimento dos trabalhos.

5 — O grupo de trabalho deve apresentar, até final do primeiro semestre de 2019, um relatório sobre os objetivos previstos no n.º 1, bem como anteprojetos de diploma que sejam adequados às propostas constantes do relatório.

6 — Os elementos que constituem o grupo de trabalho não auferem qualquer remuneração no exercício desta tarefa, sendo todo o apoio logístico e administrativo disponibilizado pelo meu Gabinete.

7 — O presente despacho produz efeitos a 29 de janeiro de 2019.

17 de maio de 2019. — A Secretária de Estado da Saúde, *Raquel de Almeida Ferreira Duarte Bessa de Melo*.

312314813

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

### Aviso n.º 9581/2019

Em cumprimento do disposto na alínea b) do n.º 1 e 2 do artigo 4.º da Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, torna-se público, que na sequência do Procedimento Concursal aberto no âmbito do Programa de Regularização Extraordinária dos Vínculos Precários, estabelecido pela Lei n.º 112/2017, de 29 de dezembro, por publicação de aviso na página eletrónica institucional da ACSS I. P., e publicitado através do aviso n.º OE201902/0273 na Bolsa de Emprego Público, em 12 de fevereiro de 2019, foi celebrado contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado, na carreira e categoria de assistente técnico, com a remuneração mensal de € 683,13 (Seiscentos e oitenta e três euros e treze cêntimos) correspondente à 1.ª posição remuneratória e ao nível remuneratório 5 da categoria de assistente técnico, integrada na tabela remuneratória única dos trabalhadores que exercem funções públicas:

Com efeitos a 1 de maio de 2019

Ana Carlos Caracol Garcez

Com efeitos a 6 de maio de 2019

Maria Paula Romão Champalimaud

Mais se faz público que os trabalhadores ficam dispensados do cumprimento do período experimental, por aplicação do artigo 11.º da Lei n.º 112/2017, de 29 de dezembro.

13 de maio de 2019. — A Presidente do Conselho Diretivo, *Márcia Roque*.

312311532

## Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P.

### Aviso (extrato) n.º 9582/2019

Por despacho do Vogal do Conselho Diretivo e nos termos do disposto na alínea b) do n.º 1, do artigo 4.º da Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, torna-se público que, foi homologado o processo do período experimental dos profissionais abaixo indicados, que concluíram o mesmo com sucesso, na sequência da celebração do contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado com a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P., para desempenho de funções na categoria de assistente graduado sénior da carreira especial médica, na área de saúde pública, conforme consta no seguinte mapa:

ACES	Nome	Data do despacho
Cascais . . . . .	Maria Fernanda Pinto da Silva . . . . .	05-04-2019
Lisboa Central . . . . .	Rui Gentil de Portugal e Vasconcelos Fernandes.	

22 de abril de 2019. — O Vogal do Conselho Diretivo, *Nuno Ribeiro de Matos Venade*.

312313241

## INFARMED — Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P.

### Aviso (extrato) n.º 9583/2019

#### Renovação de Comissão de Serviço

Torna-se público que, por deliberação de 26/07/2018, do Conselho Diretivo, foi renovada a comissão de serviço no cargo de Diretora do Gabinete de Planeamento e Qualidade, à Licenciada Maria Eugénia Lino Lopes, nos termos e para os efeitos do disposto no artigo 23.º da Lei n.º 2/2004, de 15 de janeiro, na sua redação atual.

A renovação da comissão de serviço fundamenta-se nas atividades e resultados obtidos, conforme expresso nos relatórios apresentados.

17 de maio de 2019. — A Diretora dos Recursos Humanos, Financeiros e Patrimoniais, *Cláudia Belo Ferreira*.

312311176

### Aviso (extrato) n.º 9584/2019

**Designação, em comissão de serviço, no cargo de Diretora da Unidade de Avaliação Científica, Direção de Avaliação de Medicamentos do INFARMED — Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P., cargo de direção intermédia de 2.º grau.**

Em cumprimento da alínea c) do n.º 1 do artigo 4.º da Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, torna-se público que, tendo sido cumpridos todos os formalismos legais e concluído o processo de seleção referente ao procedimento concursal, foi designado, por Despacho n.º 12, de 1 de abril de 2019, da Presidente do Conselho Diretivo do INFARMED — Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P., proferido nos termos e para os efeitos do disposto nos n.ºs 9, 10 e 11 do artigo 21.º da Lei n.º 2/2004, de 15 de janeiro, na sua redação atual, a Doutora Maria de Fátima Vieira Ventura, técnica superior do mapa de pessoal da Faculdade de Farmácia, Universidade de Lisboa, para exercer, em comissão de serviço, por três anos, renovável por iguais períodos de tempo, o cargo de Diretora da Unidade de Avaliação Científica, Direção de Avaliação de Medicamentos, com efeitos a 1 de abril de 2019, em virtude de reunir os requisitos legalmente exigidos e deter o perfil adequado e demonstrativo da aptidão, competência técnica e experiência profissional necessárias para o desempenho do cargo, conforme evidenciado pela nota curricular publicada em anexo.

#### Dados Pessoais

Maria de Fátima Vieira Ventura  
Data de nascimento: 16/04/1967

#### Formação Profissional e académica relevante

Doutoramento em Farmácia (Ramo Bioquímica)  
Licenciatura em Ciências Farmacêuticas (Ramo Análises Químico-Biológicas)