

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

2.6 — Garantir a aplicação do processo de avaliação de desempenho (SIADAP), de acordo com as regras e princípios definidos pela legislação em vigor e pelas orientações dos superiores hierárquicos.

3 — Em matéria de ação social, desde que, precedendo o indispensável e prévio cabimento orçamental, sejam observados os condicionalismos legais, os regulamentos aplicáveis e as orientações técnicas sobre a matéria:

3.1 — Celebrar contratos com amas e famílias de acolhimento para crianças e jovens e para idosos e adultos com deficiência e autorizar os montantes referentes à retribuição, manutenção do acolhido e despesas extraordinárias;

3.2 — Praticar todos os demais atos necessários à prossecução das competências do Núcleo previstas na deliberação n.º 133/2012, de 18 de setembro, do Conselho Diretivo.

4 — A presente subdelegação de competências é de aplicação imediata e, por força dela e do disposto no n.º 3 do artigo 164.º do CPA, ficam ratificados todos os atos praticados pela respetiva destinatária no âmbito das matérias por ela abrangidas.

17 de outubro de 2017. — A Diretora da Unidade de Desenvolvimento Social e Programas, *Célia Maria Cachapim Ramalho*.

310854124

## SAÚDE

### Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

#### Despacho n.º 9396/2017

O XXI Governo Constitucional, no seu programa para a saúde, estabeleceu como prioridade a redução das desigualdades entre cidadãos no acesso à prestação de cuidados de saúde, assim como a alteração do paradigma da oferta de cuidados de saúde no Serviço Nacional de Saúde (SNS), reorganizando o sistema em torno do cidadão, das suas necessidades e das suas expectativas, promovendo a acessibilidade, a celeridade, a equidade e a humanização dos serviços, sem perder de vista a qualidade, a viabilidade e a sustentabilidade deste serviço público.

Os atos complementares de diagnóstico e terapêutica assumem uma relevância crescente no processo da prestação de cuidados de saúde, no atual percurso dos utentes do SNS e, principalmente, na influência que têm na determinação de tempos de resposta globais e transversais às instituições do SNS.

O artigo 112.º da Lei n.º 7-A/2016, de 30 de março, que aprovou o Orçamento do Estado para o ano de 2016, determinou que o Governo promovesse a redução do valor das taxas moderadoras. A Portaria n.º 64-C/2016, publicada no *Diário da República*, 1.ª série, n.º 63, de 31 de março de 2016, procurou, através da redução global das taxas moderadoras, reduzir as desigualdades entre os cidadãos no acesso à saúde. Recentemente, o Decreto-Lei n.º 131/2017, de 10 de outubro, veio proceder à décima alteração ao Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, que regula o acesso às prestações do SNS por parte dos utentes, no que respeita ao regime das taxas moderadoras, garantindo uma maior proteção orientada para os cidadãos mais vulneráveis em prestações de cuidados de saúde que decorrem da implementação de programas de rastreio, medidas de prevenção e de diagnóstico precoce.

O pagamento de taxas moderadoras está intimamente relacionado com o acesso dos cidadãos aos serviços de saúde, evitando-se o consumo inapropriado de cuidados e o risco para a saúde que lhe está associado, bem como a promoção de uma resposta equitativa e de continuidade no acesso a esses cuidados.

Repensar e melhorar o processo do pagamento de taxas moderadoras constitui uma oportunidade para corrigir eventuais situações desproporcionadas e socialmente injustas na atual aplicação da tabela de valores de taxas moderadoras, nomeadamente no que respeita aos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica e, por conseguinte, corrigir possíveis casos de iniquidade, desproporcionalidade e de dificuldades acrescidas que são colocadas aos utentes no acesso a cuidados de saúde e o inapropriado e inefetivo consumo de recursos pelo SNS.

Nestes termos, determina-se o seguinte:

1 — É criado um grupo de trabalho para a avaliação do modelo de aplicação das taxas moderadoras, nomeadamente no que respeita aos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT).

2 — O grupo de trabalho tem por missão analisar os critérios de aplicação das taxas moderadoras, garantindo coerência estratégica e funcional, incluindo o seu registo e cobrança, que promovam a eficácia,

a qualidade, bem como a eficiência e efetividade do serviço prestado aos utentes, reduzindo constrangimentos no seu acesso.

3 — O Grupo de Trabalho é composto pelos seguintes elementos:

a) Sofia Mariz e António Esteves, em representação da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., (ACSS, I. P.), que coordenam;

b) Alexandre Diniz, em representação da Direção-Geral da Saúde;

c) Luís Carneiro, em representação dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E.;

d) Carlos Nunes, em representação da Coordenação Nacional para a reforma do SNS na área dos Cuidados de Saúde Primários;

e) Rui Alberto Silva, em representação da Coordenação Nacional para a reforma do SNS na área dos Cuidados de Saúde Hospitalares;

f) Manuel Lopes, em representação da Coordenação Nacional para a reforma do SNS na área dos Cuidados Continuados Integrados.

4 — Sempre que se mostre conveniente, podem ser chamados a colaborar com o grupo de trabalho outros elementos a título individual ou como representantes de serviços ou organismos dependentes do Ministério da Saúde ou de outras instituições.

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

6 — A ACSS, I. P., assegura o apoio logístico e administrativo necessários ao funcionamento do grupo de trabalho.

7 — O mandato do Grupo de Trabalho extingue-se a 31 de dezembro de 2017, com a apresentação de relatório com a avaliação referida no n.º 1, sem prejuízo de eventual prorrogação, caso tal se mostre necessário.

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

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

310856952

### Gabinete do Secretário de Estado da Saúde

#### Despacho n.º 9397/2017

Os recursos humanos são o ativo estratégico mais relevante no Serviço Nacional de Saúde (SNS), constituindo os custos suportados com a sua gestão uma parte muito significativa do orçamento em saúde, importando otimizar a sua gestão estratégica e operacional.

Os deveres de assiduidade e de pontualidade constituem deveres gerais de todos os trabalhadores, nos termos legal e contratualmente previstos, incluindo os que exercem funções nos serviços e estabelecimentos do SNS, competindo aos respetivos órgãos máximos de gestão manter um registo que permita apurar, de forma conjunta, o número de horas de trabalho pelos correspondentes trabalhadores, por dia, por semana ou, em função da especificidade da organização do tempo de trabalho de algumas das carreiras especiais da saúde, por um outro período que resulte da lei, usualmente designadas por escalas.

Acresce que o conhecimento em tempo real das competências e perfil dos recursos humanos escalados no SNS, em cada momento, pode permitir nova abordagem na gestão, por exemplo, das urgências metropolitanas de Porto e Lisboa.

Assim, e atento que o sistema «Recursos Humanos e Vencimentos» (RHV) tem hoje a capacidade de integrar e receber informação de aplicações de gestão de escalas e de registo biométrico, o que, combinado com módulo para registo de competências técnicas, permite falar de uma verdadeira aplicação de gestão de Recursos Humanos da Saúde — o RHS — como módulo fundamental de uma aplicação tipo «Enterprise Resource Planning/ERP» do SNS;

No entanto, para que este objetivo seja cumprido deve ser garantida a coerência informacional e a interoperabilidade de sistemas, matéria inserida nas atribuições da SPMS — Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. (SPMS);

Faço ao exposto, nos termos do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, que aprova o regime jurídico aplicável às unidades de saúde do Serviço Nacional de Saúde, com a natureza de entidades públicas empresariais, bem como as integradas no setor público administrativo, determino:

1 — O uso de sistema de registo biométrico como forma de acompanhamento da assiduidade dos trabalhadores, independentemente do regime de vinculação detido, é obrigatório em todos os serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde.

2 — O sistema de registo biométrico deve estar preparado para permitir o registo de todo o trabalho desenvolvido, incluindo o que seja realizado a título de trabalho extraordinário ou suplementar, devendo nestes casos ser complementado pelo uso de sistema de gestão de escalas.