

O recrutamento efetua-se pela ordem decrescente da ordenação final dos candidatos colocados em situação de requalificação e, esgotados estes os restantes candidatos.

k) O júri é constituído pelos seguintes elementos:

Presidente: Mestre Rui Dias Fernandes, Vogal do Conselho Diretivo;
1.º Vogal Efetivo: Dra. Marina Alexandra de Almeida Rana, Chefe de Divisão;

2.º Vogal Efetivo: Eng.º António José Afonso Pires Carrocho — Diretor de Departamento;

1.º Vogal Suplente: Dra. Carla Martinha de Carvalho Rebelo — Técnica Superior;

2.º Vogal Suplente: Dr. Carlos Francisco Silva do Adro — Técnico Superior.

O presidente do júri será substituído nas suas faltas ou impedimentos pelo primeiro vogal efetivo.

l) Nos termos da alínea t) do n.º 3 do artigo 19.º da Portaria n.º 83-A/2009, de 22 de janeiro alterada e republicada pela Portaria n.º 145-A/2011, de 6 de abril, os candidatos têm acesso às atas do júri, onde constam os parâmetros de avaliação e respetiva ponderação de cada um dos métodos de seleção a utilizar, a grelha classificativa e o sistema de valoração final do método, desde que as solicitem.

m) Os candidatos admitidos serão convocados, através de notificação do dia, hora e local para realização dos métodos de seleção, nos termos previstos no artigo 32.º e por uma das formas previstas nas alíneas a), b), c) ou d) do n.º 3 da Portaria n.º 83-A/2009, de 22 de janeiro alterada e republicada pela Portaria n.º 145-A/2011, de 6 de abril.

n) Exclusão e notificação dos candidatos:

De acordo com o preceituado no n.º 1 do artigo 30.º da referida Portaria, os candidatos excluídos serão notificados por uma das formas pre-

vistas nas alíneas a), b), c) ou d) do n.º 3 do artigo 30.º para a realização da audiência dos interessados nos termos do Código do Procedimento Administrativo.

o) Em cumprimento da alínea h) do artigo 9.º da Constituição da República Portuguesa, a Administração Pública, enquanto entidade empregadora, promove ativamente uma política de igualdade de oportunidades entre homens e mulheres no acesso ao emprego e na progressão profissional, providenciando escrupulosamente no sentido de evitar toda e qualquer forma de discriminação.

p) O presente aviso será publicitado na Bolsa de Emprego Público (www.bep.gov.pt), até ao terceiro dia útil seguinte à da presente publicação no *Diário da República* e na página eletrónica do IPMA, I. P.

30 de abril 2015. — O Presidente do Conselho Diretivo, *Jorge Miguel Alberto de Miranda*.

208646381

Declaração de retificação n.º 399/2015

Conforme previsto pelo Anexo II do Regulamento (CE) n.º 854/2004 de 29 de abril, em conjugação com o artigo 3.º da Portaria n.º 1421/2006, de 21 de dezembro, e tendo em conta os resultados das ações de monitorização e controlo realizadas, o Conselho Diretivo do IPMA, I. P., atualizou a classificação das zonas de produção de moluscos bivalves vivos em Portugal continental através do Despacho n.º 4022/2015, de 17 de março de 2015, publicado no DR (2.ª série), N.º 78 de 22 de abril

Torna-se agora necessário proceder a uma retificação ao referido Despacho n.º 4022/2015.

Assim:

Onde se lê:	Código	Deve ler-se:	Código
Ria Formosa, Olhão, Regueira de Água Quente — Alto da Farroba	OLH1	Ria Formosa, Olhão	OLH1
Ria Formosa, Olhão, Barrinha — Marim	OLH2	Ria Formosa, Olhão	OLH2
Ria Formosa, Olhão, Fortaleza — Areais	OLH3	Ria Formosa, Olhão	OLH3
Ria Formosa, Olhão, Ilhote Negro — Garganta	OLH4	Ria Formosa, Olhão	OLH4
Ria Formosa, Olhão, Lameirão — Culatra	OLH5	Ria Formosa, Olhão	OLH5
Ria Formosa, Fuzeta, Murteira — Ilha da Fuzeta	FUZ1	Ria Formosa, Fuzeta	FUZ1
Ria Formosa, Tavira, Quatro-Água — Torre d' Aires	TAV2	Ria Formosa, Tavira	TAV2
Ria Formosa, Cacela-Fábrica	VT1	Ria Formosa, Cacela	VT1

Notas explicativas

A classificação das zonas de produção de moluscos bivalves está baseada em critérios bacteriológicos (*Escherichia coli*), de acordo com a tabela de classes seguinte:

Classe	Teor de <i>Escherichia coli</i> /100g	Observações
A	Inferior ou igual a 230	—
B	Superior a 230 e inferior ou igual a 4600	Pelo menos em 90 % das amostras e nenhuma exceder 46000.
C	Superior a 4600 e inferior ou igual a 46000	—
Proibida	Mais de 46000	—

Classe A — Os bivalves podem ser apanhados e comercializados para consumo humano direto.

Classe B — Os bivalves podem ser apanhados e destinados a depuração, transposição ou transformação em unidade industrial.

Classe C — Os bivalves podem ser apanhados e destinados a transposição prolongada ou transformação em unidade industrial.

Proibida — Interdita a captura de moluscos bivalves

Não Classificada — Interdita a captura de moluscos bivalves por insuficiência de dados.

As classes indicadas acima têm por base os Regulamento (CE) n.º 853/2004 de 29 de abril, e suas alterações, e o Regulamento (CE) n.º 2073/2005 de 15 de novembro, e suas alterações. Os teores de contaminantes químicos estabelecidos no Regulamento (CE) n.º 1881/2006 de 19 de dezembro, e suas alterações.

As classificações indicadas nas tabelas com sinal “*” são designadas como “Classificações provisórias” e correspondem a classificações baseadas num número limitado de amostras.

15 de maio de 2015. — O Presidente do Conselho Diretivo, *Jorge Miguel Alberto de Miranda*.

208646405

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde

Despacho n.º 5613/2015

A Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2009-2014, aprovada pelo Despacho n.º 14223/2009, publicado no *Diário da República*, 2.ª série n.º 120, de 24 de junho de 2009, entendida como uma estratégia global e integrada, disseminada por todo o sistema de saúde, com respeito pelos valores da responsabilidade e transparência, atingiu o seu quinto e último ano de implementação.

Considerando os resultados alcançados nos cinco anos de implementação da Estratégia 2009-2014 e atendendo à sua necessária adequação às ações propostas no Programa de Ação para a Saúde da União Europeia para 2014-2020, às recomendações da Revisão sobre a Qualidade dos Cuidados efetuada, em Portugal, pela OCDE e às recomendações inseridas no Relatório “Um Futuro para a Saúde – Todos temos um papel”

da Fundação Calouste Gulbenkian, importa agora definir a Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020.

Assim, a Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020 pretende contribuir para o reforço da equidade como dimensão essencial do Serviço Nacional de Saúde, entendida como a garantia de que o acesso à prestação de cuidados de saúde se realiza em condições adequadas às necessidades, impondo o desafio, aos serviços prestadores de cuidados, de incorporarem, num quadro de melhoria contínua da qualidade e da segurança, as ações de promoção da saúde e de prevenção das doenças, da mesma forma que incorporam os cuidados curativos, de reabilitação e de palição.

A Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020 tem em conta a alteração progressiva dos padrões demográfico e epidemiológico das diferentes regiões do País, o desenvolvimento tecnológico e farmacológico que ocorre de forma rápida e onerosa, a enorme produção de novas evidências científicas e a tendência de aumento da despesa global no setor da saúde, assim como, intensifica a melhoria da segurança dos cuidados de saúde, com a criação de um Plano Nacional para a Segurança dos Doentes. Por outro lado, reforça a necessidade de expansão da acreditação de instituições e unidades prestadoras de cuidados de saúde e da continuidade no investimento, até agora feito, na melhoria da qualidade clínica e da qualidade organizacional.

Assim, determino:

1 — É aprovada a Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020 que consta do anexo ao presente despacho e dele faz parte integrante.

2 — A Direção-Geral da Saúde deve apresentar a este Gabinete um relatório anual do progresso da operacionalização da Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020.

22 de maio de 2015. — O Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, *Fernando Serra Leal da Costa*.

ANEXO

Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020

I – Enquadramento

A qualidade e a segurança no sistema de saúde são uma obrigação ética porque contribuem decisivamente para a redução dos riscos evitáveis, para a melhoria do acesso aos cuidados de saúde, das escolhas da inovação, da equidade e do respeito com que esses cuidados são prestados.

A qualidade em saúde, definida como a prestação de cuidados acessíveis e equitativos, com um nível profissional ótimo, que tem em conta os recursos disponíveis e consegue a adesão e satisfação do cidadão, pressupõe a adequação dos cuidados às necessidades e expectativas do cidadão. Por outro lado, qualquer contexto económico-financeiro exige uma melhoria da eficiência e da efetividade da prestação de cuidados de saúde, uma vez que estas são pilares da qualidade em saúde. Assim, a qualidade, intimamente ligada à segurança dos cuidados, é uma garantia de sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde e do sistema de saúde português.

Acresce o facto da mobilidade europeia de doentes e de prestadores de cuidados de saúde posicionar o sistema de saúde numa lógica de livre concorrência com os sistemas de saúde dos outros Estados-membros europeus. Os cidadãos nacionais e estrangeiros, atualmente mais informados, exigem, cada vez mais, transparência e esclarecimento sobre os benefícios e riscos dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos que lhes são propostos e sobre os serviços de saúde cuja qualidade se encontra reconhecida. Do mesmo modo, os compradores de serviços clínicos aumentam a exigência de garantia da qualidade e da segurança aos prestadores de cuidados de saúde com quem contratam, de forma a reduzirem o risco de danos com repercussão em custos de indemnização.

Neste contexto, foi aprovada a Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2009-2014, pelo Despacho n.º 14223/2009, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 120, de 24 de junho de 2009, como uma estratégia global e integrada, disseminada por todo o sistema de saúde, com respeito pelos valores da responsabilidade e transparência, que atingiu o seu quinto e último ano de implementação.

Considerando os relatórios anuais de avaliação da implementação da Estratégia 2009-2014 a nível nacional, publicados pela Direção-Geral da Saúde, e as respetivas discussões públicas, também ocorridas anualmente, evidencia-se o avanço entretanto ocorrido no âmbito da qualidade na saúde, destacando-se em particular:

a) A vasta elaboração de normas clínicas com a colaboração da Ordem dos Médicos e a respetiva verificação de conformidades da sua aplicação, através da realização de auditorias clínicas;

b) O lançamento, a nível nacional, dos projetos da Organização Mundial de Saúde “Cirurgia Segura Salva Vidas”, em fase de implementação

nos blocos operatórios e o “Sistema Nacional de Notificação de Incidentes e Eventos Adversos”, denominado “Notific@”, para comunicação e gestão de incidentes e eventos adversos, ocorridos nas unidades prestadoras de cuidados de saúde, com base numa filosofia não punitiva;

c) A integração dos programas de controlo de infeção e de resistência aos antibióticos num único programa nacional prioritário;

d) A criação de regras para a identificação inequívoca dos doentes nos hospitais e para a sua adequada contenção física ou química;

e) A criação de sistema de informação de apoio ao médico e ao doente com doença rara, como instrumento de melhoria da segurança clínica em situação de emergência ou urgência;

f) O início de recuperação do atraso verificado em matéria de acreditação dos serviços que prestam cuidados no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, através da implementação do modelo de acreditação de unidades de saúde do Ministério da Saúde.

No entanto, ao longo dos cinco anos percorridos daquela Estratégia, verificaram-se constrangimentos em garantir que nos serviços prestadores de cuidados de saúde se concretizassem, de forma estruturada, algumas das políticas definidas a nível nacional para a qualidade, com continuidade e sustentabilidade. Constatou-se que a gestão da qualidade nos serviços de saúde decorreu, em alguns casos, de forma espontânea e pouco coerente, verificando-se que existem algumas instituições prestadoras de cuidados que têm decidido o que querem e como querem em termos da qualidade na saúde.

Assim, através do Despacho n.º 3635/2013, de 7 de março, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, foram criadas as comissões da qualidade e segurança em todos os hospitais, unidades locais de saúde e agrupamentos de centros de saúde, com o fim de se propagar em rede, contínua e permanente, a todos os profissionais de saúde, as melhores práticas clínicas e a interiorização da cultura de segurança. Estas comissões estão obrigadas à elaboração de planos de ação anuais e respetivos relatórios, que explicitem o planeamento e as atividades desenvolvidas em respeito pelas prioridades definidas na Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde. Os planos de ação anuais, elaborados segundo modelo definido pela Direção-Geral da Saúde, são anualmente homologados pelo Diretor-Geral da Saúde e devem ser incluídos nos contratos programa acordados com cada instituição.

A reflexão sobre os resultados alcançados nos cinco anos de implementação da Estratégia 2009-2014 dão conhecimento e experiência suficientes para aconselhar a sua atualização para os próximos cinco anos e adequação às ações propostas no Programa de Ação para a Saúde da União Europeia para 2014-2020, às recomendações da Revisão sobre a Qualidade dos Cuidados efetuada, em Portugal, pela OCDE e às recomendações inseridas no Relatório “Um Futuro para a Saúde – Todos temos um papel” da Fundação Calouste Gulbenkian.

Assim, a nova versão da Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020 pretende contribuir para o reforço da equidade como dimensão essencial do Serviço Nacional de Saúde, entendida como a garantia de que o acesso à prestação de cuidados de saúde se realiza em condições adequadas às necessidades, impondo o desafio, aos serviços prestadores de cuidados, de incorporarem, num quadro de melhoria contínua da qualidade e da segurança, as ações de promoção da saúde e de prevenção das doenças, da mesma forma que incorporam os cuidados curativos, de reabilitação e de palição.

A Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020 obriga a que as ações que dela decorram, em ambientes altamente mutáveis como os da saúde, tenham em conta a alteração progressiva dos padrões demográfico e epidemiológico das regiões do País, o desenvolvimento tecnológico e farmacológico que ocorre de forma rápida e onerosa, a enorme produção de novas evidências científicas e a tendência de aumento da despesa global no setor da saúde.

A Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020 mantém e reforça os destinatários da Estratégia 2009-2014. Redefine as suas prioridades estratégicas e as ações que destas decorrem, através do reforço acentuado da melhoria da segurança dos cuidados de saúde, com a criação de um Plano Nacional para a Segurança dos Doentes, que dela faz parte integrante. Por outro lado, reforça a necessidade de expansão da acreditação de instituições e unidades prestadoras de cuidados de saúde e da continuidade no investimento, até agora feito, na melhoria da qualidade clínica e da qualidade organizacional.

A prioridade dada pela presente Estratégia à segurança dos doentes inscreve-se no quadro de uma política pública de luta contra os incidentes de segurança associados à prestação de cuidados de saúde no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, respeitando a Recomendação do Conselho da União Europeia, de 9 de junho de 2009. Esta prioridade deve ser considerada como uma orientação do Ministério da Saúde, que visa reforçar, de forma particular, os dispositivos concretos de melhoria contínua da qualidade e da segurança dos cuidados de saúde.

A evidência tem demonstrado que as unidades de saúde que negligenciam a cultura interna de segurança e, consequentemente, o investimento em boas práticas clínicas têm um risco dez vezes maior de ocorrência de

incidentes. No entanto, a qualidade na saúde não se deve circunscrever, apenas, à noção de garantia da segurança.

O Ministério da Saúde entende, ainda, valorizar, através da Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020, a criação de condições, no Serviço Nacional de Saúde, que propiciem o reconhecimento da qualidade dos seus serviços com vista à sua acreditação. A prioridade dada à acreditação de serviços e unidades prestadoras de cuidados do Serviço Nacional de Saúde radica no atraso, verificado em Portugal, no reconhecimento público da qualidade atingida nas organizações prestadoras de cuidados, através de uma avaliação objetiva efetuada por pares, que reforce a confiança dos cidadãos nacionais e estrangeiros.

Apesar de a OCDE considerar que “*Portugal tem uma arquitetura da qualidade robusta que, ao contrário de muitos países da OCDE, cobre todo o sistema de saúde*”, como consta da Revisão Sobre a Qualidade dos Cuidados de Saúde em Portugal de 2015, e do recente relatório do Estudo de Satisfação dos Utentes do Sistema de Saúde Português ter demonstrado que 83% da população inquirida considera que a qualidade dos serviços prestados pelo Sistema de Saúde correspondeu à sua expectativa, ainda é necessário, no caminho da melhoria contínua, aumentar a responsabilização pela qualidade de todos os patamares do sistema e aumentar o envolvimento dos profissionais e das lideranças.

II — Missão

A Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020 visa assegurar que as funções de governação, coordenação e ação local, centradas no doente, estão devidamente alinhadas pelo mesmo diapasão, com respeito pelas dimensões da efetividade, eficiência, acesso, segurança, equidade, adequação, oportunidade, continuidade e respeito pelo cidadão.

A Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020 tem, assim, como principal missão potenciar e reconhecer a qualidade e a segurança da prestação de cuidados de saúde, para garantir os direitos dos cidadãos na sua relação com o sistema de saúde.

III — Prioridades Estratégicas

A Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020 adota as seguintes prioridades estratégicas de atuação:

a) Enfoque nas intervenções locais, nos serviços, unidades prestadores e instituições;

- b) Melhoria da qualidade clínica e organizacional;
- c) Aumento da adesão a normas de orientação clínica;
- d) Reforço da segurança dos doentes;
- e) Reforço da investigação clínica;
- f) Monitorização permanente da qualidade e segurança;
- g) Divulgação de dados comparáveis de desempenho;
- h) Reconhecimento da qualidade das unidades de saúde;
- i) Informação transparente ao cidadão e aumento da sua capacitação.

IV — Destinatários

A Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020 tem como destinatários o cidadão, como protagonista que justifica os serviços que integram o sistema de saúde, como cliente, como utilizador e como proprietário do Serviço Nacional de Saúde. Tem, também, como destinatários, os profissionais de saúde, independentemente do seu nível de responsabilidade, desde a gestão, à coordenação e à operacionalização dos cuidados de saúde. A estratégia de qualidade é um instrumento inclusivo de todos os intervenientes na cadeia de prestação de cuidados de saúde e uma ferramenta que pretende responsabilizar e distinguir as melhores práticas.

V — Ação

Mais qualidade e segurança no sistema de saúde implicam um maior esforço de governação dos decisores e maior envolvimento dos profissionais de saúde. Requer esforço de integração dos diferentes níveis de prestação de cuidados de saúde, de forma a serem melhoradas as áreas da promoção da saúde e prevenção da doença, dos cuidados antecipatórios e da identificação precoce de fatores de risco. Requer, ainda, o controlo de grupos populacionais de risco e/ou sujeitos a situações de maior vulnerabilidade e o incentivo às práticas integradas de diagnóstico, tratamento e recuperação mais custo-efetivas.

A Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020, no respeito pelo Plano Nacional de Saúde 2012-2016, interceta os programas nacionais prioritários de saúde e articula com as ações complementares e concertadas das instituições centrais, regionais e locais sob tutela do Ministério da Saúde.

A Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020 obriga ao reforço das seguintes ações no âmbito do sistema de saúde:

Prioridades	Ações
Melhoria da qualidade clínica e organizacional.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reduzir a variabilidade da prática clínica, nomeadamente através de normas clínicas nacionais e da disseminação das boas práticas. 2. Assegurar e verificar a qualidade das prescrições de tratamentos, medicamentos e meios complementares de diagnóstico. 3. Aumentar a integração dos níveis de prestação de cuidados, criando, por exemplo, orientações organizacionais de integração das respostas assistenciais às necessidades dos doentes no nível de prestação de cuidados onde se encontram, assegurando, quando necessário, a sua referenciação adequada, informada e atempada. 4. Auditar regularmente os critérios da qualidade e segurança a que devem obedecer os serviços prestadores de cuidados de saúde. 5. Alinhar os incentivos financeiros dos prestadores de cuidados, institucional e individualmente, com o cumprimento de indicadores de qualidade e segurança do doente. 6. Identificar e disseminar boas práticas, privilegiando o seu intercâmbio. 7. Implementar mecanismos para a melhoria contínua da qualidade. 8. Promover a investigação clínica enquanto instrumento de melhoria da qualidade assistencial e institucional.
Aumento da adesão a normas de orientação clínica	<ol style="list-style-type: none"> 9. Aumentar a clínica reflexiva, através do hábito de realização sistemática de auditorias clínicas internas e avaliação dos resultados a nível nacional. 10. Verificar o grau de conformidade de aplicação das normas clínicas nacionais, através de auditorias externas efetuadas por pares.
Reforço da segurança dos doentes.	<ol style="list-style-type: none"> 11. Implementar os objetivos estratégicos do Plano Nacional de Segurança do Doente. 12. Reforçar os mecanismos e melhorar as respostas ao reporte de efeitos adversos e acidentes em cuidados de saúde.
Monitorização permanente da qualidade e segurança	<ol style="list-style-type: none"> 13. Avaliar a qualidade clínica e organizacional e da segurança dos doentes, através de painel de indicadores. 14. Criar sede de observação da qualidade e segurança dos cuidados prestados no Serviço Nacional de Saúde. 15. Auscultar a opinião do cidadão sobre a qualidade e o sistema de saúde.

Prioridades	Ações
Reconhecimento da qualidade das unidades de saúde	16. Auditar, certificar e propor a acreditação da qualidade da prestação dos cuidados de saúde primários, hospitalares, continuados e paliativos pelo modelo de acreditação do Ministério da Saúde
Informação transparente ao cidadão e aumento da sua capacitação.	17. Divulgar informação comparável de desempenho com enfoque em indicadores internacionalmente reconhecidos. 18. Promover a educação e a literacia em saúde para que tenhamos cidadãos mais saudáveis e doentes mais participativos na tomada de decisão. 19. Promover uma cultura de uso adequado das reclamações na perspetiva do utilizador, enquanto reclamante, e do prestador, enquanto alvo da reclamação, através da melhoria de um sistema nacional de avaliação de reclamações e de retorno informativo sobre as consequências da reclamação.

VI — Operacionalização

Para melhorar a qualidade e a segurança dos cuidados prestados pelo Serviço Nacional de Saúde, todos os recursos disponíveis são imprescindíveis, principalmente num contexto de escassez, devendo os mesmos ser aproveitados, pelos cidadãos e pelos profissionais de saúde, numa lógica de complementaridade, para que se faça melhor e se obtenham melhores resultados a custo mais baixo.

A Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020 impõe, assim, uma diferenciação positiva a todos os que utilizam ou trabalham para o sistema de saúde, obrigando ao total empenho das Direções Clínicas e o forte compromisso das Comissões da Qualidade e Segurança na implementação da presente Estratégia, nomeadamente na redução de custos que não acrescentam valor, na redução de desperdícios e redundâncias, na uniformização de procedimentos, ganhos de eficiência e obtenção de melhores resultados.

A evolução da operacionalização da Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020, coordenada pela Direção-Geral da Saúde, é tornada pública anualmente e vigora até 2020.

208671734

Administração Regional de Saúde do Centro, I. P.

Despacho (extrato) n.º 5614/2015

Por despacho, no uso de competência delegada — ponto 1.13 da Deliberação n.º 1661/2014, de 29 de agosto — do Diretor Executivo do Agrupamento de Centros de Saúde de Dão Lafões, de 14 de abril de 2015, nos termos e ao abrigo do disposto no n.º 1 do artigo 23.º da Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, foi autorizada, ao médico, António Manuel Martins Tavares Gomes, do mapa de pessoal do mesmo Agrupamento, a acumulação de funções, no Lar de Idosos da Santa Casa da Misericórdia de Viseu; no Lar de Idosos da Fundação Mariana Seixas, em Viseu; no Lar de Idosos da Fundação Joaquim dos Santos, em Torredeita; como Perito de Avaliação de Incapacidades, no Centro Distrital de Segurança Social de Viseu e com Consultório Privado, em Viseu.

7 de maio de 2015. — O Presidente do Conselho Diretivo da ARS Centro, I. P., *José Manuel Azenha Tereso*.

208643302

Despacho (extrato) n.º 5615/2015

Por despacho, no uso de competência delegada — ponto 1.13 da Deliberação n.º 1661/2014, de 29 de agosto — do Diretor Executivo do Agrupamento de Centros de Saúde de Dão Lafões, de 23 de abril de 2015, nos termos e ao abrigo do disposto no n.º 1 do artigo 23.º da Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, foi autorizada a acumulação de funções privadas, nas firmas Sicornete — Fios e Redes LDA, em S. Pedro do Sul e Laboral Care — Medicina Higiene e Segurança do Trabalho, em Viseu e ainda como Perito Médico de Avaliação de Incapacidades no Centro Distrital de Segurança Social, em Viseu, ao Assistente Graduado em Medicina Geral e Familiar, José António Meneses Frazão, a exercer funções na Unidade de Saúde Familiar Montemuro, Castro Daire, do ACES Dão Lafões.

7 de maio de 2015. — O Presidente do Conselho Diretivo da ARS Centro, I. P., *José Manuel Azenha Tereso*.

208643781

Despacho (extrato) n.º 5616/2015

Por despacho, no uso de competência delegada — ponto 1.13 da Deliberação n.º 1661/2014, de 29 de agosto — do Diretor Executivo

do Agrupamento de Centros de Saúde de Dão Lafões, de 27 de abril de 2015, nos termos e ao abrigo do disposto no n.º 1 do artigo 23.º da Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, foi autorizada a acumulação de funções privadas de enfermagem na Unidade de Cuidados Continuados da Santa Casa da Misericórdia de Vouzela, à enfermeira Maria Irene Gomes Batista, a exercer funções na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Castro Daire, do ACES Dão Lafões.

7 de maio de 2015. — O Presidente do Conselho Diretivo da ARS Centro, I. P., *José Manuel Azenha Tereso*.

208643976

Despacho (extrato) n.º 5617/2015

Por despacho, no uso de competência delegada — ponto 1.13 da Deliberação n.º 1661/2014, de 29 de agosto — do Diretor Executivo do Agrupamento de Centros de Saúde de Dão Lafões, de 14 de abril de 2015, nos termos e ao abrigo do disposto no n.º 1 do artigo 23.º da Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, foi autorizada, à médica em Medicina Geral e Familiar, Teresa Alexandra Gonçalves Monteirinho Camurça, do mapa de pessoal do mesmo Agrupamento, a acumulação de funções, na Empresa, Teresa Camurça, Serviços Médicos LDA, em Viseu.

7 de maio de 2015. — O Presidente do Conselho Diretivo da ARS Centro, I. P., *José Manuel Azenha Tereso*.

208642955

Despacho (extrato) n.º 5618/2015

Por despacho, no uso de competência delegada — ponto 1.13 da Deliberação n.º 1661/2014, de 29 de agosto — do Diretor Executivo do Agrupamento de Centros de Saúde de Dão Lafões, de 27 de abril de 2015, nos termos e ao abrigo do disposto no n.º 1 do artigo 23.º da Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, foi autorizada a acumulação de funções privadas de enfermagem na Casa de Saúde S. Mateus, em Viseu, ao enfermeiro Bruno Miguel Lopes Rodrigues, a exercer funções na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados, de Castro Daire, do ACES Dão Lafões.

7 de maio de 2015. — O Presidente do Conselho Diretivo da ARS Centro, I. P., *José Manuel Azenha Tereso*.

208643895

Administração Regional de Saúde do Alentejo, I. P.

Aviso n.º 5785/2015

Findo o prazo de recrutamento de pessoal médico, com a especialidade de cirurgia geral, que concluiu o respetivo internato médico na 2.ª época de 2014, cujo aviso de abertura foi publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 28, de 10 de fevereiro de 2015, aviso n.º 1572-B/2015, torna-se pública a lista de classificação final, homologada em 11/05/2015, pelo Presidente do Conselho Diretivo, da ARS Alentejo:

Lista de Classificação Final

- 1 — Carina Isabel Guerreiro Jorge Castanho Vaz — 17,1 valores;
- 2 — Ricardo Alexandre Sequeira França — 16,3 valores;
- 3 — Miguel Semião Vaz Ferreira (a);
- 4 — Patrícia Susana da Cunha Botelho (a).

a) Candidato excluído por falta de comparência à entrevista.