

9.4 — A entrevista profissional de selecção (*EPS*), visa avaliar, de forma objectiva e sistemática, a experiência profissional e aspectos comportamentais evidenciados durante a interacção estabelecida entre o entrevistador e o entrevistado, nomeadamente os relacionados com a capacidade de comunicação e de relacionamento interpessoal.

9.5 — A ponderação para a valoração final da entrevista profissional de selecção (*EPS*) é de 30 %.

9.6 — A classificação final (*CF*) resultará da seguinte fórmula:

$$CF = (70 \% \times AC) + (30 \% \times EPS)$$

9.7 — Cada um dos métodos de selecção, bem como cada uma das fases que comportem, é eliminatório, sendo excluídos os candidatos que não compareçam a qualquer um dos métodos de selecção ou que vierem a obter valoração inferior a 9,5 valores num dos métodos ou fases, não lhes sendo aplicável o método ou fases seguintes.

9.8 — A valoração final dos candidatos será expressa numa escala de 0 a 20 valores, em resultado da média aritmética ponderada das classificações quantitativas obtidas em cada método de selecção.

9.9 — Em situações de igualdade de valoração, aplicar-se-á o disposto no artigo 35.º da Portaria n.º 83-A/2009, de 22 de Janeiro.

10 — A lista unitária de ordenação final dos candidatos aprovados e as exclusões de candidatos ocorridas no decurso da aplicação dos métodos de selecção, serão notificadas, para a realização da audiência dos interessados nos termos do Código do Procedimento Administrativo por uma das formas referidas nas alíneas *a*) a *d*) do n.º 3 do artigo 30.º da Portaria n.º 83-A/2009, de 22 de Janeiro.

11 — A lista unitária de ordenação final dos candidatos, após homologação, serão publicadas na 2.ª série do *Diário da República*, afixadas em local visível e público nas instalações da Autoridade Florestal Nacional e disponibilizadas na página electrónica www.afn.min-agricultura.pt.

12 — A acta do júri, onde constam os parâmetros de avaliação e respectiva ponderação de cada um dos métodos de selecção a utilizar, a grelha classificativa e o sistema de valoração final do método, é facultada aos candidatos sempre que solicitada.

13 — Composição e identificação do júri:

Presidente — engenheiro António Manuel Fraga Miranda, director regional de Florestas do Algarve.

1.º vogal efectivo — licenciado Francisco Bettencourt Keil do Amaral, chefe de Divisão da Unidade de Gestão Florestal do Algarve (que substitui o presidente nas suas faltas e impedimentos).

2.º vogal efectivo — engenheira Célia Maria Torrado da Rosa Santos, técnica superior da UGF do Algarve.

1.º vogal suplente — engenheiro Alberto Francisco do Espírito Santo Fernandes, técnico superior da DRF do Algarve.

2.º vogal suplente — licenciada Emília Moleiro Victor, técnica superior da DRF do Algarve.

14 — Nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 19.º da Portaria n.º 83-A/2009, de 22 de Janeiro, o presente aviso será publicitado na bolsa de emprego público (www.bep.gov.pt), na página electrónica da Autoridade Florestal Nacional e em jornal de expansão nacional, por extracto.

15 — Igualdade de oportunidades — em cumprimento da alínea *h*) do artigo 9.º da CRP, «a Administração Pública, enquanto entidade empregadora, promove activamente 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».

15 de Julho de 2011. — O Presidente, *Amândio José Oliveira Torres*.

205040495

Despacho (extracto) n.º 10600/2011

Ao abrigo do disposto no n.º 4 do artigo 27.º da Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 51/2005, de 30 de Agosto, Lei n.º 64-A/2008, de 31 de Dezembro e Lei n.º 3-B/2010, de 28 de Abril, torna público que a Mestre Isabel Maria da Fonseca Moreira da Silva, técnica superior, do mapa de pessoal da Autoridade Florestal Nacional, do Ministério da Agricultura, Mar, Ambiente e Ordenamento do território, cessa, a seu pedido, o exercício do cargo de direcção intermédia de 2.º grau — chefe de divisão da Unidade de Gestão Florestal do Minho, que exercia em regime de substituição, desde 7 de Junho de 2010, cf. Despacho

n.º 12240/2010, de 21 de Junho de 2010, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 146 de 29 de Julho de 2010.

O presente despacho produz efeitos a 01 de Setembro de 2011.

16 de Agosto de 2011. — O Presidente, *Amândio José de Oliveira Torres*.

205040738

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Gabinete do Ministro

Despacho n.º 10601/2011

No âmbito do seu Programa e do Memorando de Entendimento acordado entre a União Europeia, o Banco Central Europeu e o Fundo Monetário Internacional o Governo assumiu o compromisso de melhorar o desempenho e aumentar o rigor na gestão dos hospitais do Serviço Nacional de Saúde, de forma a assegurar uma utilização otimizada e eficiente dos recursos disponíveis e continuar a garantir o direito à protecção da saúde.

A grave situação orçamental que o País atravessa assume acrescida preocupação no sector da saúde, dada a rigidez de grande parte da despesa pública em saúde e a pressão pelo seu crescimento histórico acima do produto interno bruto. O elevado endividamento dos hospitais, em nível nunca antes verificado, assim como a trajectória de degradação dos resultados do exercício dos hospitais exigem o desenho de uma nova política hospitalar mas também um conjunto de acções imediatas que possam ter impacto na contenção da despesa que permita atingir as exigentes metas a que o País se obrigou.

A reorganização da rede hospitalar, através de uma visão integrada e racional que permita maior equidade territorial, é assim uma prioridade, a par da redução de custos por via do combate ao desperdício e da melhoria da eficiência da gestão através da maior exigência na qualificação e responsabilização das equipas. A avaliação das oportunidades de concentração de serviços e a condução de programas efectivos de redução de custos nos centros hospitalares criados são objectivos que importa concretizar sem afectar a qualidade dos cuidados de saúde prestados aos cidadãos.

A preparação das medidas a adoptar num curto prazo e com reflexos orçamentais nos próximos anos exige elevada capacidade técnica e profundos conhecimentos do sistema de saúde que permitam a elaboração de estudo prévio a desenvolver por um grupo de trabalho de natureza técnica que proponha as medidas e linhas de acção capazes de concretizar os objectivos e assegurar a sua aplicabilidade transversal no plano nacional e o modo de se proceder à avaliação dos resultados.

Este estudo levará em conta as recomendações do Plano Nacional de Saúde 2011-2016 para os Cuidados de Saúde Hospitalares, do relatório «Organização interna e a governação dos hospitais», elaborado pelo grupo de trabalho nomeado pelo despacho n.º 10 823/2010, de 25 de Junho, e os contributos solicitados no âmbito do despacho do Ministro da Saúde de 22 de Julho de 2011, relativo às medidas concretas de racionalização a propor pelos hospitais, centros hospitalares e unidades locais de saúde.

A missão do grupo de trabalho centra-se no estudo de medidas para a concretização de objectivos específicos como a redução de custos, como a proposta de alterações ao modelo de financiamento para os hospitais, ou de carácter mais abrangente, como a elaboração de um plano de acção para a política hospitalar 2012-2014, no quadro de uma missão que visa aumentar o acesso e melhorar a eficiência e a sustentabilidade da rede hospitalar.

Assim:

Nos termos e ao abrigo das disposições conjugadas dos n.ºs 8 e 9 do artigo 28.º da Lei n.º 4/2004, de 15 de Janeiro, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 51/2005, de 30 de Agosto, e pela Lei n.º 64-A/2008, de 31 de Dezembro, determina-se:

1 — É criado o grupo técnico para a melhoria da eficiência, do desempenho e da qualidade dos hospitais do Serviço Nacional de Saúde, doravante designado por grupo técnico para a reforma hospitalar.

2 — O grupo técnico para a reforma hospitalar tem por missão propor um conjunto de medidas que visem reorganizar a rede hospitalar através de uma visão integrada e racional do sistema de saúde que permita:

- Melhorar o acesso e a qualidade das prestações de saúde;
- Melhorar a eficiência hospitalar;