



# PARTE C

## SAÚDE

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

#### Despacho n.º 1774-A/2017

O XXI Governo Constitucional estabeleceu como prioridade a defesa do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e, nesse âmbito, identificou a necessidade de concretizar a centralidade da rede de cuidados de saúde primários na política de saúde do país, expandindo e melhorando a sua capacidade de resposta, e assegurando a atribuição de médicos de família e de equipa de saúde familiar a todos os portugueses.

Por outro lado, definiu várias medidas transversais que promovem a melhoria contínua da qualidade, a transparência, a prestação de contas e a avaliação do desempenho de todos os intervenientes no processo de prestação de cuidados de saúde, sendo para tal necessário adequar progressivamente a resposta das instituições do SNS às necessidades em saúde e às preferências dos utentes.

O Registo Nacional de Utentes (RNU) foi criado com o objetivo de constituir uma base de dados nacional da inscrição dos utentes do SNS, a qual integra para além dos dados de identificação, a caracterização da inscrição dos utentes nos cuidados de saúde primários, a afetação a um médico de família e equipa de saúde familiar, privilegiando a inscrição do agregado familiar, respeitando-se a padronização legalmente prevista, entre outras.

Considera-se assim premente que sejam adotados os procedimentos necessários à atualização e manutenção desta base de dados nacional dos utentes do SNS, assegurando a identificação única dos utentes, e que sejam disponibilizados mecanismos de articulação aos diversos sistemas de informação da saúde que necessitam dessa informação para o cumprimento da legislação sobre direitos e benefícios no SNS, respeitando os exatos termos das autorizações da Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPd).

Atenta a complexidade e as interdependências existentes no sistema, quer no que se refere ao processo de recolha e registo de dados, quer nos processos de comunicação e interconexão, devem ser envidados os esforços necessários por parte das entidades envolvidas, tendentes à obtenção da melhoria da qualidade dos dados presentes no RNU.

Nos termos do disposto no artigo 4.º da Lei n.º 5/2012, de 23 de janeiro, a constituição de ficheiros para as finalidades nele previstas, entre as quais se destaca o tratamento de dados destinado a organizar, uniformizar e manter atualizada a informação relativa à identificação nacional de utentes do SNS, compete à entidade responsável pelo tratamento dos dados de acordo com a autorização da CNPD que, no caso do RNU, é a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS), que articulará com os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. (SPMS), entidade que tem a seu cargo o desenvolvimento, manutenção e operação dos sistemas de informação do Ministério da Saúde.

Por outro lado, o Despacho n.º 13795/2012, de 24 de outubro, que pretendia estabelecer os critérios e os procedimentos de organização das listas de utentes nos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS), não conseguiu uma atualização coerente da base de dados do RNU e, assim, uma gestão eficaz das listas de utentes, tendo resultado em alguns casos numa fragmentação de inscrição familiar, minorizando o papel da promoção da saúde e prevenção da doença.

O Despacho n.º 4389/2015, de 13 de abril, veio posteriormente proceder à alteração do anterior normativo no sentido de garantir que não houvesse eliminação das listas ou perda do direito a médico de família para quem não frequentasse os serviços e ficasse incluído na referida classificação de «utente não frequentador», facto que não produziu os efeitos pretendidos.

Por fim, releva, ainda, neste contexto garantir a adequada e efetiva integração de dados provenientes do «Nascer Utente», bem como do Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO) no RNU.

Assim, nos termos do n.º 4 da base VI e do n.º 1 da base XXVI da Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, determino:

#### Artigo 1.º

##### Objeto

O presente despacho define as regras de organização e os mecanismos de gestão referentes ao Registo Nacional de Utentes (RNU), bem como estabelece os critérios e os procedimentos de organização e atualização das listas de utentes nos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS) e nas suas unidades funcionais.

#### Artigo 2.º

##### RNU

O RNU é a base de dados nacional que agrega e identifica de forma clara e unívoca os utentes inscritos no Serviço Nacional de Saúde (SNS), de acordo com a base XXV da Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, e pelo Decreto-lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro.

#### Artigo 3.º

##### Identificação de utentes no RNU

1 — A inscrição de utentes no RNU resulta na atribuição de um número único, nacional, designado por Número Nacional de Utente — NNU.

2 — A inscrição de utentes no RNU, de acordo com a autorização da Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPd), conferida especificamente para esta finalidade à Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS) enquanto a entidade responsável pelo seu tratamento, é efetuada através da recolha dos seguintes dados:

- a) Nome;
- b) Sexo;
- c) Data de nascimento;
- d) País de nacionalidade;
- e) Distrito, concelho e freguesia, quando a nacionalidade é portuguesa;
- f) Tipo de documento de identificação;
- g) Número do documento de identificação;
- h) Número de identificação fiscal (NIF);
- i) Residência (morada completa);
- j) Número de identificação Segurança Social (NISS);
- k) Número de telemóvel e número de telefone fixo;
- l) Endereço eletrónico;
- m) Entidade responsável, respetivo número e data de validade, quando aplicável;
- n) Benefícios, quando aplicável.

3 — Com exceção do disposto no número seguinte os dados referidos nas alíneas a) a i) do número anterior são obrigatórios para que se proceda à inscrição definitiva dos utentes no RNU.

4 — Para efeitos de inscrição provisória apenas são obrigatórios os dados referidos nas alíneas a) a e) do n.º 2.

5 — A ficha de inscrição do utente no RNU contém, ainda, os seguintes dados:

- a) ACeS;
- b) Centro de saúde;
- c) Unidade funcional — Unidade de Saúde Familiar (USF) ou Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP);
- d) Médico de família;
- e) Enfermeiro de família;
- f) Tipologia de inscrição no RNU;
- g) Categoria de inscrição nos cuidados de saúde primários;
- h) Classificação da inscrição nos cuidados de saúde primários;
- i) Informação que permita a agregação familiar.

#### Artigo 4.º

##### Tipologia de inscrição de utentes no RNU

1 — Qualquer utilização ou contacto com as instituições do SNS pressupõe ou determina a existência de uma inscrição no RNU.

2 — A inscrição no RNU pode assumir uma das seguintes formas:

- a) Inscrição ativa;
- b) Inscrição inativa, a qual inclui os utentes falecidos;
- c) Inscrição provisória.

3 — A inscrição ativa aplica-se aos cidadãos de nacionalidade portuguesa e aos cidadãos de nacionalidade estrangeira, com residência permanente em Portugal.

4 — A inscrição inativa aplica-se aos cidadãos que não cumprem os requisitos de inscrição ativa ou provisória.

5 — A inscrição provisória aplica-se aos cidadãos sem residência permanente em Portugal e aos cidadãos que não reúnam, à data da inscrição, os elementos mínimos necessários para terem uma inscrição ativa nos termos do artigo 3.º

6 — A inscrição provisória assume a tipologia de ativa ou inativa, ao fim de 3 meses após o último registo no RNU.

7 — Cada cidadão apenas pode ter um tipo de inscrição no RNU, sem que daí possa resultar prejuízo no acesso ao SNS.

#### Artigo 5.º

##### Inscrição de novos utentes no RNU

1 — A inscrição de novos utentes no RNU pode ser efetuada de três formas distintas:

a) Nos termos definidos na Lei n.º 79/2015, de 29 de julho, que prevê a atribuição de médico de família após o nascimento, no âmbito do Projeto «Nascer Utente», para os recém-nascidos;

b) Através do Portal do RNU, nas unidades de saúde do ACeS onde o utente se pretende inscrever, para as novas inscrições não previstas na alínea anterior;

c) Através da integração no cartão do cidadão, aquando do respetivo pedido de requisição.

2 — Quando não haja possibilidade de atribuição de médico de família a inscrição no Portal do RNU obedece ainda aos seguintes requisitos:

a) O utente fica inscrito numa lista de espera do ACeS;

b) O utente pode manifestar a opção pela unidade funcional onde pretende vir a ter o seu médico de família.

3 — A inscrição a que se refere o número anterior pode ser efetuada no Secretariado Clínico de qualquer Unidade Funcional do ACeS, ou no Gabinete do Cidadão.

4 — A inscrição prevista no n.º 2 embora deva ser efetuada preferencialmente numa unidade funcional (USF/UCSP) da área da residência do utente, pode, atento o direito de escolha do utente, ser efetuada em unidade funcional situada fora da sua área de residência.

#### Artigo 6.º

##### Categorias dos utentes com inscrição ativa nos cuidados de saúde primários

1 — Os utentes com inscrição ativa nos cuidados de saúde primários são considerados utentes com inscrição ativa no RNU e são incluídos numa das seguintes categorias:

a) Utente com médico de família atribuído;

b) Utente sem médico de família atribuído;

c) Utente sem médico de família atribuído, por opção.

2 — Os utentes sem médico de família atribuído correspondem a utentes com inscrição ativa no ACeS da sua área geográfica, e têm acesso à prestação de cuidados de saúde familiar, nos moldes definidos pelo respetivo ACeS.

3 — Os utentes sem médico de família por opção correspondem a utentes com inscrição ativa no ACeS da sua área geográfica e que manifestaram a vontade expressa de não lhes ser atribuído um médico de família, mantendo os outros serviços disponibilizados fora do âmbito da saúde familiar e nos moldes definidos pelo respetivo ACeS.

4 — Os utentes referidos no número anterior mantêm o direito de, em qualquer momento, poderem solicitar a atribuição de médico de família numa unidade funcional do ACeS onde têm a sua inscrição ativa.

#### Artigo 7.º

##### Classificação das inscrições dos utentes nos cuidados de saúde primários

1 — Os utentes que têm uma inscrição ativa nos cuidados de saúde primários podem ter a seguinte classificação:

a) Inscrição primária;

b) Inscrição temporária.

2 — Considera-se que possuem uma inscrição primária nos cuidados de saúde primários os utentes que cumpram os requisitos de inscrição ativa no RNU.

3 — Considerando a mobilidade nacional dos utentes por períodos prolongados, nomeadamente por motivos laborais, de continuidade do percurso estudantil, de acompanhamento familiar, ou outros, e uma necessidade de uma prestação de cuidados de saúde primários de forma continuada durante este período de mobilidade, pode ser efetuada uma inscrição temporária em outra unidade funcional de cuidados de saúde primários diferente daquela onde possui a sua inscrição primária, sendo esta provisoriamente suspensa.

4 — As inscrições temporárias:

a) São inferiores a períodos de 12 meses;

b) Conferem ao utente o direito a retomar a inscrição primária na unidade funcional de origem, o que se verifica de forma automática decorrido o prazo referido na alínea anterior.

5 — Para todos os efeitos e em qualquer situação o utente com inscrição ativa só pode ter uma das inscrições referidas no n.º 1.

6 — Para efeitos da dimensão e constituição das listas do médico de família, bem como do impacto do trabalho realizado o utente é sempre contabilizado na lista do médico de família, onde possui a inscrição, seja ela primária ou temporária.

7 — Caso o utente tenha um contacto (ato médico e/ou de enfermagem) com a unidade funcional da sua inscrição primária, a inscrição temporária é automaticamente encerrada e o utente volta a adquirir a sua inscrição ativa na unidade funcional onde possui a inscrição primária.

8 — Sempre que se proceda a uma alteração da classificação da inscrição, são geradas automaticamente as seguintes notificações:

a) Para as unidades funcionais em que possui a sua inscrição primária e temporária;

b) Para o utente em questão, através do Portal do SNS/Utente, SMS ou através de correio eletrónico, e, em qualquer caso, através de correio postal.

#### Artigo 8.º

##### Contactos esporádicos de utentes

1 — Os utentes com inscrição primária ou temporária numa unidade funcional do ACeS, que contactem ocasionalmente com outra unidade funcional do mesmo ou de outro ACeS, realizam um contacto esporádico, sem que ocorra nova inscrição primária ou temporária do utente.

2 — Os cidadãos referidos no n.º 5 do artigo 4.º, que necessitem de cuidados médicos e/ou de enfermagem realizam um contacto esporádico, sem que ocorra qualquer inscrição primária ou temporária do utente.

3 — Os contactos esporádicos não são contabilizados na dimensão e constituição das listas do médico de família.

4 — Sem prejuízo do referido no número anterior, estes contactos são considerados para efeitos de impacto no trabalho realizado.

#### Artigo 9.º

##### Articulação do RNU com o Sistema de Informação dos Certificados de Óbito

A emissão de um Certificado de Óbito através do Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO) implica obrigatoriamente a atualização automática do RNU.

#### Artigo 10.º

##### Inscrição dos utentes em médico de família

1 — A inscrição de utente em lista de médico de família deve respeitar os intervalos da dimensão padronizada/ponderada legalmente previstos, e realiza-se de acordo com a disponibilidade de vagas nas unidades funcionais do ACeS onde tem a sua inscrição ativa, tendo em atenção a sua preferência.

2 — A inscrição de utentes realiza-se privilegiando a inscrição familiar, devendo o RNU conter informação que permita efetuar esta agregação, de forma a serem associados preferencialmente ao mesmo médico de família.

3 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, as famílias com utentes grávidas, ou utentes com multimobilidade, com doença crónica, ou com crianças até 2 anos de vida, que estejam a aguardar inclusão em lista de utentes, têm prioridade na atribuição de médico de família.

4 — A ACSS procede à divulgação mensal no Portal do SNS, da dimensão da lista de utentes inscritos nos vários médicos de família de cada uma das unidades funcionais dos ACeS, de acordo com a tipologia, categoria e classificação da inscrição.

## Artigo 11.º

**Atualização da inscrição no RNU**

1 — Nos casos em que um utente com inscrição ativa, com exceção dos utentes sem médico de família por opção, que não tenha qualquer contacto com os cuidados de saúde primários ao longo de 5 anos, deve o RNU, automaticamente:

a) Emitir um alerta para a unidade funcional em que possui a sua inscrição primária, no sentido de atualizar a situação do utente/agregado familiar;

b) Notificar o utente em questão, através do Portal do SNS/Utente, SMS ou através de correio eletrónico, e, em qualquer caso através de correio postal, para proceder à confirmação ou atualização dos dados e manifestação da sua opção relativa à inscrição/manutenção do seu médico de família, no prazo de 3 meses, podendo fazê-lo através do Portal do SNS, presencialmente, por correio eletrónico ou por correio postal, para a unidade funcional onde está inscrito ou para o gabinete do cidadão do ACeS, no caso dos utentes sem médico de família atribuído.

2 — Na ausência de resposta no período referido na alínea b) do número anterior, é efetuada nova notificação, através de correio postal registado, para o utente proceder à confirmação ou atualização dos dados e manifestação da sua opção relativa à inscrição/manutenção do seu médico de família, podendo fazê-lo através dos meios e pelo mesmo prazo referido na alínea anterior.

3 — Caso não seja efetuada a atualização referida no número anterior dentro do prazo nele referido a inscrição passa automaticamente a ser considerada inativa.

4 — Na sequência dos procedimentos referidos nos n.ºs 1 e 2, a inscrição do utente é atualizada para umas das seguintes condições:

a) Inscrição ativa:

i) Utente com médico de família atribuído;

ii) Utente sem médico de família atribuído;

iii) Utente sem médico de família atribuído, por opção;

b) Inscrição inativa.

5 — As inscrições inativas poderão passar a ativas, uma vez assegurados os procedimentos referidos no artigo 5.º e de acordo com os artigos 6.º e 10.º

6 — Sempre que se proceda à alteração da categoria da inscrição, ou à alteração do seu médico de família, são deste facto notificados:

a) A unidade funcional em que o utente possuía a sua inscrição;

b) O utente em questão, através do Portal do SNS/Utente, SMS ou através de correio eletrónico, e, em qualquer caso através de correio postal.

## Artigo 12.º

**Validação do RNU**

1 — Todas as inscrições e as eventuais atualizações do RNU devem ser validadas automaticamente pelo sistema, através dos números de identificação pessoal, evitando situações de duplicação.

2 — Em caso de deteção de inscrição duplicada, a unidade funcional procede à respetiva validação com emissão de um alerta para tratamento que deve ocorrer a nível da Unidade de Apoio à Gestão (UAG) do ACeS, no prazo de 5 dias úteis.

3 — Todos os casos referidos nos números anteriores são objeto de auditoria, a efetuar pela SPMS — Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E (SPMS), no prazo máximo de 10 dias úteis a contar da data de emissão do alerta referido no número anterior.

## Artigo 13.º

**Direitos e Deveres do Cidadão**

1 — O cidadão inscrito tem acesso, através do portal SNS/cidadão ao seu registo no RNU.

2 — No âmbito do RNU, o cidadão tem ainda como direitos:

a) Aceder à sua informação;

b) Solicitar a atualização dos dados referidos no artigo 3.º;

c) Solicitar a inscrição, a transferência ou a saída da lista de médico de família;

d) Manifestar a sua opção pela não inscrição em médico de família.

3 — No âmbito do RNU, o cidadão tem como deveres:

a) Manter atualizado o seu registo de inscrição;

b) Manifestar a opção quanto à inscrição em médico de família.

## Artigo 14.º

**Requisitos de segurança**

1 — As credenciais de acesso para inscrição, consulta e atualização de dados são fornecidas pela SPMS, a todos os ACeS e respetivas unidades funcionais, no estrito âmbito da autorização da CNPD, constituindo a ACSS a entidade responsável pelo seu tratamento.

2 — Para a garantia da qualidade dos registos, a SPMS promoverá a realização de ações de auditoria aos sistemas informáticos que suportam o RNU, cabendo à ACSS realizar ações de auditoria aos respetivos processos de gestão.

## Artigo 15.º

**Procedimentos**

1 — À ACSS, enquanto entidade responsável pelo tratamento dos dados constantes do RNU compete emitir as normas e procedimentos que regulamentam a utilização dos dados nos exatos termos conferidos pela autorização da CNPD.

2 — Compete à SPMS:

a) Definir as normas e os procedimentos necessários para a qualidade e segurança dos registos efetuados no RNU;

b) Monitorizar e auditar o cumprimento dos mesmos;

c) Definir e divulgar os requisitos tecnológicos do RNU, necessários ao cumprimento dos requisitos funcionais definidos;

d) Proceder à extração de relatórios de dados devidamente anonimizados sobre o RNU.

## Artigo 16.º

**Regulamento do RNU**

1 — Compete à ACSS, em articulação com a SPMS, elaborar o regulamento do RNU do qual constem os procedimentos técnicos necessários ao cumprimento do presente despacho, bem como a avaliação do impacto transversal a outros sistemas de informação dependentes do RNU, e, bem assim, o respetivo cronograma de implementação.

2 — O Regulamento referido no número anterior deve ser elaborado no prazo máximo de 90 dias a contar da data da entrada em vigor do presente despacho.

3 — A SPMS deverá assegurar a monitorização do cronograma referido no n.º 1, através da publicação de relatórios mensais.

## Artigo 17.º

**Informação e Transparência**

1 — A ACSS procede à publicação mensal, no Portal do SNS, dos dados referentes ao RNU.

2 — O Regulamento do RNU, assim como os critérios e procedimentos de organização e atualização das listas de utentes nos ACeS devem ser divulgadas aos profissionais de saúde e aos utentes.

## Artigo 18.º

**Norma transitória**

1 — Face à necessidade de normalizar a atual base de dados do RNU, será efetuada uma validação da informação nele residente com a informação constante em outras bases de dados nacionais, em termos a definir, cumprindo com a lei em vigor e os termos exatos das autorizações da CNPD.

2 — Após a normalização referida no número anterior devem os ACeS atualizar e qualificar o RNU de acordo com as regras constantes do presente despacho, com acompanhamento central pela ACSS e SPMS e regional pelas Administrações Regionais de Saúde competentes.

3 — Concluída a atualização do RNU, nos termos definidos nos números anteriores, é obrigatório que todos os sistemas em uso nas instituições do SNS tenham o RNU como fonte única de dados de identificação do utente.

## Artigo 19.º

**Norma revogatória**

São revogados os Despachos n.ºs 13795/2012, de 24 de outubro, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, publicado no *Diário da República*, 2.ª série de 24 de outubro de 2012, e 4389/2015, de 30 de abril, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, de 30 de abril de 2015.

## Artigo 20.º

**Entrada em vigor**

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

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

310282961

**Despacho n.º 1774-B/2017**

No âmbito do Plano de Redução e Melhoria da Administração Central (PREMAC), a lei orgânica do Ministério da Saúde, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, procedeu à criação do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências (SICAD), extinguindo, em consequência, o Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P. (IDT, I. P.), e cometendo às Administrações Regionais de Saúde, I. P. (ARS), as competências dos seus serviços desconcentrados.

Transferiram-se assim para as ARS competências relativas à elaboração de diagnósticos das necessidades, monitorização e avaliação dos programas no domínio da prevenção, tratamento, redução de riscos e minimização de danos e reinserção.

Em 2013 foi concluído o redesenho das funções das estruturas desconcentradas dedicadas aos Comportamentos Aditivos e Dependências. Ao SICAD compete a componente de planeamento e acompanhamento de programas de redução do consumo de substâncias psicoativas, de prevenção dos comportamentos aditivos e de diminuição das dependências. Por sua vez, a componente de operacionalização das intervenções é concentrada no âmbito de atuação das Administrações Regionais de Saúde (ARS), tendo sido criada em cada ARS a Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (DICAD).

Considerando o disposto no artigo 134.º da Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro, no qual se comete ao Governo a tarefa de proceder ao levantamento das consequências da extinção do IDT, I. P., e à avaliação das condições para a criação, no âmbito da Administração Pública, de uma entidade dotada de autonomia administrativa e financeira que tenha por missão a coordenação, o planeamento, a investigação e a intervenção no combate à toxicodependência, ao alcoolismo e a outras dependências, integrando as vertentes da prevenção, da dissuasão, da redução de riscos e minimização de danos, do tratamento e da reinserção social, importa avaliar o modelo atual de execução dos programas de intervenção local nas áreas dos comportamentos aditivos, de forma a serem propostas medidas para a sua melhoria ao nível organizacional, com reforço da componente técnica e de acordo com critérios de racionalidade económica.

Para este efeito, considera-se oportuno proceder à constituição de um grupo de trabalho altamente qualificado que possa, de forma clara e incontrovertida, apresentar recomendações neste âmbito.

Assim, determina-se o seguinte:

1 — Criar um grupo de trabalho para proceder à:

a) Avaliação das consequências da extinção do IDT, I. P., e do atual enquadramento dos programas de intervenção local com vista à redução do consumo de substâncias psicoativas, à prevenção dos comportamentos aditivos e à diminuição das dependências, nomeadamente, tendo em consideração os resultados obtidos;

b) Elaboração de propostas fundamentadas sobre eventuais alterações ao modelo organizacional a nível nacional para a coordenação, planeamento, investigação e intervenção no combate à toxicodependência, ao alcoolismo e a outras dependências, integrando as vertentes da prevenção, da dissuasão, da redução de riscos e minimização de danos, do tratamento e da reinserção social, tendo subjacente a garantia de sustentabilidade do SNS.

2 — O grupo de trabalho tem a seguinte composição:

a) João Augusto Castel-Branco Goulão, Coordenador Nacional para os Problemas da Droga, da Toxicodependência e do Uso Nocivo do Alcool, que coordena;

b) Francisco Moura George, Diretor-Geral da Saúde, que substitui o Coordenador nas suas faltas e impedimentos;

c) Marta Alexandra Fartura Braga Temido de Almeida Simões, Presidente do Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P.;

d) Manuel Ribeiro Cardoso, Subdiretor-Geral do SICAD;

e) António Alfredo de Sá Leuschner Fernandes, Presidente do Conselho Nacional da Saúde Mental;

f) Os Presidentes dos Conselhos Diretivos das Administrações Regionais do Norte (ARS-Norte), do Centro (ARS-Centro), de Saúde de

Lisboa e Vale do Tejo (ARS-LVT), do Alentejo (ARS-Alentejo), e do Algarve (ARS-Algarve);

g) Álvaro Andrade de Carvalho, Diretor do Programa Nacional para a Saúde Mental;

h) Constantino Theodor Sakellarides, Consultor do Núcleo de Apoio Estratégico;

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

j) Ana Sofia Freitas Monteiro Ferreira, adjunta no Gabinete do Secretário de Estado da Saúde;

k) Francisco Goiana Godinho da Silva, técnico especialista no Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde.

4 — O apoio administrativo e logístico ao grupo de trabalho é prestado pelo SICAD.

5 — O grupo de trabalho apresenta ao membro do Governo responsável pela área da Saúde o relatório final contendo as propostas resultantes do trabalho desenvolvido no prazo máximo de 90 dias.

6 — O grupo de trabalho extingue-se com a apresentação de um relatório final.

7 — Os membros do grupo de trabalho, não auferem qualquer remuneração ou abono pelo exercício das suas funções.

8 — O presente despacho produz efeitos a partir da data da sua publicação.

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

310283211

**Instituto Nacional de Emergência Médica, I. P.****Aviso n.º 2123-A/2017**

1 — Nos termos dos artigos 30.º e 33.º, ambos da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (LTFP), aprovada pela Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, na sua redação atual, torna-se público que, por deliberação de 17 de fevereiro de 2017, do Conselho Diretivo do Instituto Nacional de Emergência Médica, I. P. (INEM, IP), se procede à abertura, pelo prazo de 10 dias úteis a contar da data de publicitação do presente aviso na Bolsa de Emprego Público ([www.bep.gov.pt](http://www.bep.gov.pt)), de procedimento concursal comum para o preenchimento de 100 postos de trabalho da carreira e categoria de Técnico de Emergência Pré-Hospitalar, previstos no mapa de pessoal deste Instituto Público — Delegações Regionais, a constituir na modalidade de contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado.

2 — Legislação aplicável: Decreto-Lei n.º 19/2016, de 15 de abril; Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (LTFP), aprovada pela Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, retificada pela Retificação n.º 37-A/2014, de 19 de agosto, e alterada pelas Leis 82-B/2014, de 31 de dezembro, 84/2015, de 07 de agosto, 18/2016, de 20 de junho e 42/2016, de 28 de dezembro; Portaria n.º 83-A/2009, de 22 de janeiro, alterada e republicada pela Portaria n.º 145-A/2011, de 6 de abril, e Código do Procedimento Administrativo (CPA).

3 — Nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 4.º e no artigo 4.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, declara-se não estarem constituídas reservas de recrutamento próprias, encontrando-se temporariamente dispensada a obrigatoriedade de consulta prévia à Entidade Centralizada para Constituição de Reservas de Recrutamento (ECCRC), prevista no n.º 1 do artigo 41.º e seguintes da referida portaria.

4 — Em cumprimento do disposto no artigo 265.º da LTFP, foi demonstrada a inexistência de trabalhadores em situação de requalificação, através de declaração emitida pela Direção-Geral da Qualificação dos Trabalhadores em Funções Públicas (INA), nos termos do disposto nos artigos 4.º e 7.º da Portaria n.º 48/2014, de 26 de fevereiro.

5 — Âmbito do recrutamento: Por Despacho de S. Exa. a Secretária de Estado da Administração e do Emprego Público n.º 1/2017, de 1 de janeiro, após parecer favorável em matéria orçamental de S. Exa. o Secretário de Estado do Orçamento, de 2 de janeiro de 2017, foi autorizada a abertura de procedimento concursal para preenchimento de 100 postos de trabalho, previstos e não ocupados, na categoria de Técnico de Emergência Pré-Hospitalar da carreira especial de Técnico de Emergência Pré-Hospitalar, do mapa de pessoal do INEM, IP, a recrutar de entre trabalhadores com relação jurídica de emprego público por tempo indeterminado, determinado ou determinável ou sem relação jurídica de emprego público previamente estabelecida.

6 — Publicitação: Nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 19.º da Portaria 83-A/2009, de 22 de janeiro, o presente aviso será publicitado na