

**MINISTÉRIO DA SAÚDE****Gabinete do Secretário de Estado Adjunto  
do Ministro da Saúde****Despacho n.º 2544/2013**

A Lei n.º 15/2012, de 3 de abril, que cria e regula o Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO), prevê um período experimental de utilização do SICO, a decorrer em estabelecimentos do SNS a definir por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, bem como no Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I. P.

Assim, pelo Despacho n.º 14240/2012, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, de 23 de outubro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 212, de 2 de novembro, foi dado início ao período experimental, a decorrer nos Hospitais da Universidade de Coimbra, integrados no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E. P. E., bem como nos serviços da Delegação do Centro do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I. P., a aplicar aos óbitos ocorridos a partir das 0 horas do dia 15 de novembro de 2012.

Por sua vez, o Despacho n.º 15858/2012, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, de 3 de dezembro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 240, de 12 de dezembro, alargou o período experimental do SICO, que passou a decorrer, igualmente, no Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Mondego.

O sucesso do período experimental referido permite, agora, que se proceda ao seu alargamento a outras instituições para que, respeitadas as condições técnicas e organizativas, seja possível determinar a sua entrada em pleno funcionamento.

Assim, ao abrigo do disposto no n.º 2 do artigo 19.º da Lei n.º 15/2012, de 3 de abril, determino:

1. O período experimental do Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO), que decorre nos Hospitais da Universidade de Coimbra, integrados no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE, bem como nos serviços da Delegação do Centro do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, IP, e no Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Mondego, decorre, igualmente, nos seguintes estabelecimentos de saúde, relativamente aos óbitos ocorridos na respetiva área geográfica a partir das 0 horas da data assinalada:

a) A partir de 1 de março, no Agrupamento de Centros de Saúde do Douro I - Marão e Douro Norte;

b) A partir de 15 de março, no Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E, no Hospital do Arcebispo João Crisóstomo - Cantanhede, no Hospital Distrital da Figueira da Foz, E.P.E e no Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais;

c) A partir de 1 de abril, no Centro Hospitalar de Leiria-Pombal, EPE, no Agrupamento de Centros de Saúde do Pinhal Litoral e no Agrupamento de Centros de Saúde do Pinhal Interior Norte;

d) A partir de 15 de abril, no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE - Hospital Geral, Hospital Pediátrico de Coimbra, Maternidade Bissaya Barreto, Maternidade Dr. Daniel de Matos e Centro Hospitalar Psiquiátrico de Coimbra;

e) A partir de 25 de abril, no Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E, no Agrupamento de Centros de Saúde de Entre Douro e Vouga I - Feira/Arouca, no Agrupamento de Centros de Saúde de Entre Douro e Vouga II - Aveiro Norte e no Agrupamento de Centros de Saúde do Grande Porto II - Gondomar;

f) A partir de 1 de maio, no Centro Hospitalar de São João, EPE, no Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE, no Hospital Dr. Francisco Zagalo, Ovar, no Hospital de José Luciano de Castro, Anadia e no Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Vouga;

g) A partir de 15 de maio, no Agrupamento de Centros de Saúde do Grande Porto I - Santo Tirso/Trofa, no Agrupamento de Centros de Saúde do Grande Porto III - Maia/Valongo, no Agrupamento de Centros de Saúde do Grande Porto V - Porto Ocidental, no Agrupamento de Centros de Saúde do Grande Porto VI - Porto Oriental, no Agrupamento de Centros de Saúde do Douro II - Douro Sul, no Agrupamento de Centros de Saúde do Cávado I - Braga, no Agrupamento de Centros de Saúde do Cávado II - Gerês/Cabreira, no Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE, e na Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE;

h) A partir de 1 de junho, no Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE, no Centro Hospitalar do Porto, EPE, e no Agrupamento de Centros de Saúde do Dão-Lafões;

i) A partir de 15 de junho, no Centro Hospitalar da Cova da Beira, EPE, na Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE, na Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE, e no Agrupamento de Centros de Saúde da Cova da Beira.

2. O período experimental do SICO decorre, ainda, nos serviços da Delegação do Norte do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, IP, relativamente aos óbitos ocorridos a partir das 0 horas do dia 1 de março.

7 de fevereiro de 2013. — O Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, *Fernando Serra Leal da Costa*.

206746397

**Gabinete do Secretário de Estado da Saúde****Despacho n.º 2545/2013**

A complexidade do diagnóstico das doenças genéticas do grupo das doenças lisossomais de sobrecarga exige o recurso a técnicas laboratoriais altamente especializadas. Por outro lado, o seu tratamento deve suceder não apenas a um correto diagnóstico como a um estudo clínico exaustivo da responsabilidade de especialistas que uniformizem as condições da sua prescrição. Devem, ainda, e para salvaguarda do princípio da equidade, ser uniformizadas as condições de dispensa de tais terapêuticas.

O Instituto de Genética Médica Doutor Jacinto Magalhães era o organismo que assegurava de forma exemplar as atividades de acompanhamento das doenças lisossomais de sobrecarga, designadamente as de confirmar o diagnóstico sempre que surja um novo caso ou seja proposto um tratamento, estabelecer os parâmetros que, segundo critérios rigorosos, permitem esperar vantagens com a administração do tratamento através da criação de um protocolo adequado, acompanhar e controlar o tratamento, estabelecendo, casuisticamente, a dose mínima eficaz, estabelecer um registo nacional de doentes com estas patologias com o grau e o tipo de lesões neles verificados, assim como orientar a realização de estudos epidemiológicos de âmbito nacional de forma a melhorar o conhecimento destas doenças em Portugal.

Atendendo a que o Instituto de Genética Médica Doutor Jacinto Magalhães foi entretanto integrado no Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. (INSA) e com o intuito de melhorar o acesso a serviços dedicados, humanizados e de elevada qualidade para a prestação de cuidados a estes doentes importa reorganizar a coordenação destas doenças e terapêuticas associadas, através da criação de uma comissão a funcionar no INSA que se articule com as instituições mais especializadas no diagnóstico e tratamento das doenças lisossomais de sobrecarga.

Assim, determino:

1. É criada a Comissão Coordenadora do Tratamento das Doenças Lisossomais de Sobrecarga (CCTDLS), exclusivamente constituída por profissionais de saúde, e que funciona no âmbito do INSA.

2. A CCTDLS é presidida por um médico e é constituída por:

a. Um profissional de saúde da área da genética a designar pelo INSA;

b. Um médico especialista no diagnóstico e tratamento das doenças lisossomais de sobrecarga a designar por cada um dos centros de excelência, referidos no n.º 8 do presente despacho;

c. Um profissional de saúde a designar pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.;

d. Um profissional de saúde a designar pela Administração Central do Sistema de Saúde I.P.;

3 A CCTDLS é presidida por um dos médicos dos centros de excelência, eleito entre os seus membros.

4. Compete à CCTDLS:

a. Confirmar o diagnóstico das doenças lisossomais de sobrecarga sempre que surja um novo caso ou seja proposto um tratamento;

b. Estabelecer os parâmetros que, segundo critérios rigorosos, permitam esperar vantagens reais com a administração do tratamento referido na alínea anterior, criando, para o efeito, um protocolo adequado;

c. Acompanhar e controlar o tratamento referido na alínea a), estabelecendo, para cada caso, a dose mínima eficaz;

d. Proceder, no âmbito das suas funções, a um levantamento do número de doentes existentes ao nível nacional, bem como do grau e do tipo de lesões neles registados;

5. Os elementos que integram a CCTDLS desempenham as suas funções a título gratuito, tendo direito à afetação de tempo específico para a realização dos trabalhos, pelos respetivos locais de origem a quem compete o pagamento das respetivas ajudas de custo.

6. O presidente da CCTDLS apresentará, anualmente, ao presidente do INSA a submeter à minha homologação, um relatório sobre a ati-

vidade desenvolvida no ano anterior, bem como o plano de atividades para o ano seguinte.

7. A CCTDLS, assegura a monitorização e avaliação do tratamento das doenças lisossomais de sobrecarga através da criação e manutenção de um Registo Nacional de Doentes Portadores destas patologias e desenvolvimento de estudo de coorte.

8. O apoio logístico e técnico necessário ao funcionamento dos trabalhos e prossecução das atribuições da CCTDLS são providenciados pelo INSA.

9. Para efeitos de articulação com a CCTDLS as Administrações Regionais de Saúde, I.P., do Norte do Centro e de Lisboa e Vale do Tejo, propõem em cada uma das regiões um estabelecimento hospitalar especialista em diagnóstico e tratamento de doentes das doenças lisossomais, que funciona como centro de excelência, para efeitos do disposto no presente despacho.

10. Os centros de excelência têm como missão diagnosticar e elaborar o pedido de tratamento, subscrito pelo médico assistente do doente, e acompanhado de relatório médico detalhado devendo ser garantidas as respetivas autorizações da direção clínica e da administração hospitalar e, quando se justificar, o parecer favorável da comissão de ética do hospital envolvido, antes do envio dos pedidos de tratamento à CCTDLS.

11. O INSA apoia os centros de excelência e a CCTDLS no diagnóstico das doenças lisossomais de sobrecarga sendo ressarcido pelas despesas incorridas de acordo com tabelas de preços em vigor.

12. Na apreciação dos pedidos de tratamento, a CCTDLS deverá basear-se nos seguintes parâmetros: evidência científica, evidência de relação positiva custo-benefício, salvaguarda do princípio ético da equidade, apreciação ética da relação entre o bem individual e o bem geral, para além de eventuais outros critérios a definir especificamente.

13. Como salvaguarda de proximidade, os hospitais que acompanham atualmente doentes com doenças lisossomais de sobrecarga constituem-se como centros afiliados dos centros de excelência e dependem do ponto de vista clínico e técnico da orientação destes;

14. Os centros de excelência remetem para a CCTDLS todos os casos suspeitos ou diagnosticados de doença lisossomais de sobrecarga.

15. A Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. assegura o pagamento dos serviços clínicos/medicamentos extra-hospitalares aos doentes identificados pela CCTDLS, sendo a aquisição efetuada através da Central de Compras do Ministério da Saúde.

16. Até 1 de abril de 2013, deverão os centros de excelência previstos no número 8 do presente despacho se encontrar em funcionamento, devendo para o efeito as ARS submeterem a meu despacho, até 1 de março de 2013 a indicação dos centros propostos.

7 de fevereiro de 2013. — O Secretário de Estado da Saúde, *Manuel Ferreira Teixeira*.

206746453

### Despacho n.º 2546/2013

Em matéria de cuidados de saúde, as exigências das populações são cada vez maiores, quer em termos de qualidade, quer na prontidão da resposta esperada.

Assim, e porque uma das incumbências do Estado consiste na proteção da saúde, individual e coletiva, é indispensável incrementar uma gestão eficaz de recursos humanos capaz de responder aos múltiplos e complexos problemas que a área da saúde permanentemente enfrenta, por forma a acautelar eventuais situações de rutura nos serviços que diretamente prestam cuidados de saúde.

Precisamente pelas especiais características do Serviço Nacional de Saúde, tem sido sentida ao longo dos tempos a necessidade de adotar mecanismos próprios de contratação, suficientemente ágeis para evitar ruturas no funcionamento dos serviços e, sendo o caso, adequados à especificidade do grupo de pessoal a contratar.

É esta a situação do pessoal médico, em relação ao qual se tem procurado encontrar soluções que melhor se ajustem não só às necessidades concretas de cada estabelecimento e região de saúde mas também à própria tipologia dessas carências.

Neste sentido, o Decreto-Lei n.º 45/2009, de 13 de fevereiro, que alterou o Decreto-Lei n.º 203/2004, de 18 de agosto, diploma que, por sua vez, aprovou o regime jurídico do internato médico, estabelece, transitoriamente, por remissão do n.º 2 do seu artigo 3.º, a aplicação do regime previsto para as vagas preferenciais aos médicos abrangidos pelo n.º 1 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 112/98, de 24 de abril, permitindo deste modo a contratação por tempo indeterminado dos médicos que, entretanto, adquiriram o grau de especialista na respetiva área profissional de especialização.

Foi neste contexto que foram publicados os despachos n.ºs 7702-B/2012 e 7702-D/2012, alterados pelos despachos

n.ºs 8317-A/2012 e 8317-B/2012, e o despacho n.º 9087/2012, mediante os quais se procurou viabilizar a manutenção do vínculo dos internos que, tendo obtido, na 2.ª época de 2010, nas duas épocas de 2011 e na 1.ª de 2012, o grau de especialista nas especialidades em que se identificaram carências mais graves, pretendessem ser colocados em serviços e estabelecimentos de saúde carentes dessas mesmas especialidades.

Face ao número de especialistas que reunia condições para ser opositor aos procedimentos de recrutamento a desenvolver ao abrigo daqueles despachos, procurou privilegiar-se as situações de maior carência, reconduzindo, assim, o recrutamento para zonas mais periféricas.

Porém, porque o elenco dos estabelecimentos de saúde que constava dos respetivos anexos, bem como das vagas então disponibilizadas, não abarcava a universalidade das situações identificadas pelas respetivas Administrações Regionais de Saúde como comportando carências de pessoal médico, desde logo se admitiu uma 2.ª fase de contratação para o mesmo universo de médicos antes abrangido.

Neste sentido, estando praticamente concluídos todos os procedimentos de recrutamento inicialmente desenvolvidos e sendo assim conhecido o universo de médicos que, por não terem sido contratados, podem, ainda, ter interesse em candidatar-se a novos procedimentos, impõe-se desenvolver uma segunda fase daquele procedimento, circunscrita, de novo, aos médicos que concluíram a respetiva formação médica especializada na 2.ª época de 2010, nas duas épocas de 2011 e na 1.ª de 2012, e que ainda não se encontrem vinculados por tempo de indeterminado a serviços ou estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde.

Os contratos a termo resolutivo incerto dos internos que, nos termos do presente despacho, devam ser opositores aos procedimentos simplificados de recrutamento a desenvolver e que não o façam ou, fazendo-o, se recusem a celebrar contrato de trabalho, cessam na data da verificação de qualquer um daqueles factos.

Assim, por estarem reunidas as condições para o efeito, ao abrigo do n.º 2 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 45/2009, de 13 de fevereiro, em conjugação com a alínea b) do n.º 1 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 112/98, de 24 de abril, e relativamente aos médicos que concluíram a respetiva formação médica especializada na 2.ª época de 2010, nas duas épocas de 2011 e na 1.ª de 2012, determino o seguinte:

1 – Tendo em vista a abertura de procedimentos concursais para celebração de contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado ou de contrato individual de trabalho por tempo indeterminado ao abrigo do Código do Trabalho, consoante se trate de, respetivamente, estabelecimentos do setor público administrativo ou entidades públicas de natureza empresarial, conforme resulta, consoante o caso, dos n.ºs 5 e 13 do artigo 12.º-A do Decreto-Lei n.º 203/2004, de 18 de agosto, identifico como carenciadas as especialidades e respetivos estabelecimentos, que constam do quadro anexo ao presente despacho, dele fazendo parte integrante;

2 – A abertura dos procedimentos simplificados de recrutamento acima referidos tem de ser desencadeada no prazo máximo de dez dias úteis a contar da publicação do presente despacho, devendo os mesmos ser tramitados com especial celeridade;

3 – Os procedimentos de recrutamento aqui em causa observam o regime fixado no n.º 5 do artigo 12.º-A do Decreto-Lei n.º 203/2004, de 18 de agosto;

4 – Reúnem condições para ser opositores aos procedimentos de recrutamento a desenvolver ao abrigo do presente despacho, os médicos que concluíram a respetiva formação médica especializada na 2.ª época de 2010, nas duas épocas de 2011 e na 1.ª de 2012, e que ainda não se encontrem vinculados por tempo indeterminado a serviços ou estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde.

5 – Devem os estabelecimentos, no prazo de 20 dias úteis, e após homologação das listas de classificação final e, decorrido o prazo para a eventual interposição de recurso, proceder à celebração dos contratos de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado ou de contrato individual de trabalho por tempo indeterminado ao abrigo do Código do Trabalho, consoante se trate de, respetivamente, estabelecimentos do setor público administrativo ou entidades públicas de natureza empresarial.

6 – Da abertura dos mencionados procedimentos e do seu desenvolvimento, mediante coordenação da respetiva Administração Regional de Saúde, deve ser dado, mensalmente, conhecimento à Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., que, com idêntica periodicidade, me deve apresentar a informação em relatório.

7 de fevereiro de 2013. — O Secretário de Estado da Saúde, *Manuel Ferreira Teixeira*.