

1.2.4 — O planeamento e acompanhamento das Actividades;
1.2.5 — O controlo da qualidade da prestação de serviços ao nível da nutrição, alimentação e cuidados pessoais aos clientes.

2 — Em matéria de recursos humanos, desde que precedendo o indispensável e prévio cabimento orçamental, sejam observados os condicionamentos legais, os regulamentos aplicáveis e as orientações técnicas do Conselho Directivo e no âmbito da respectiva Unidade:

2.1 — Afectar o pessoal na área de intervenção da respectiva Unidade;

2.2 — Aprovar os mapas de férias e autorizar as respectivas alterações, bem como a acumulação com as férias do ano seguinte;

2.3 — Autorizar férias antes da aprovação do mapa anual de férias, bem como o gozo interpolado de férias, nos termos da lei aplicável;

2.4 — Despachar os pedidos de justificação de faltas;

2.5 — Decidir sobre os meios de prova dos motivos justificativos das faltas ao serviço invocados pelo trabalhador;

2.6 — Autorizar as deslocações em serviço, bem como as ajudas de custo.

3 — Em matéria de segurança social, desde que precedendo o indispensável e prévio cabimento orçamental, sejam observados os condicionamentos legais, os regulamentos aplicáveis e as orientações técnicas do Conselho Directivo:

3.1 — Autorizar o pagamento de despesas pelo fundo de maneio, de acordo com o respectivo regulamento;

3.2 — Efectuar o cálculo das comparticipações a conceder às IPSS, no âmbito dos acordos de cooperação;

3.3 — Autorizar a concessão de subsídios de precariedade económica a indivíduos e famílias até € 1500, referentes a um único montante e até € 750, durante o limite máximo de um ano, quando de carácter mensal;

3.4 — Autorizar o pagamento de apoios complementares aos beneficiários do rendimento social de inserção até € 1500, referentes a um único montante e até € 750, durante o limite máximo de um ano, quando de carácter mensal;

3.5 — Autorizar o pagamento dos apoios previstos no âmbito da promoção e protecção das crianças e jovens em risco, até € 1500, referentes a um único montante e até € 750, durante o limite máximo de um ano, quando de carácter mensal;

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

3.7 — Promover a organização dos processos técnico-administrativos relativos a pedidos de licenciamento;

3.8 — Autorizar subsídios para aquisição de ajudas técnicas até ao limite de € 1500.

4 — De acordo com o n.º 2 do artigo 36.º do Código do Procedimento Administrativo, o dirigente referido no presente despacho pode subdelegar as competências ora delegadas e subdelegadas, devendo delegar nos Directores de Estabelecimento as competências referidas no ponto 1.2.

A presente delegação de competências é de aplicação imediata, ficando desde já ratificados todos os actos no entretanto praticados pelo dirigente em causa, no âmbito das matérias por ela abrangidas, nos termos do artigo 137.º do Código do Procedimento Administrativo.

20 de Maio de 2011. — O Director do Centro Distrital, *Luís Cunha*.

204721833

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Gabinete da Ministra

Despacho n.º 7968/2011

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), criada pelo Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho, tem como principais desafios garantir uma gestão eficiente ao nível das respostas criadas e propiciar condições de acesso adequadas e qualidade dos resultados alcançados.

A criação de um modelo uniforme para a referenciação de utentes e respectiva admissão em tipologias de internamento é fundamental e pressupõe, necessariamente, a homogeneidade de procedimentos por parte de todos os intervenientes da RNCCI, constituindo-se como factor facilitador do acesso às respostas de cuidados continuados integrados.

Neste sentido, há que agilizar o acesso de todos os doentes internados em hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS) que carecem de cuidados de saúde e apoio social e que se constituem como potenciais utentes de unidades e equipas de cuidados continuados integrados e ou com necessidade de continuidade de cuidados em qualquer das tipologias da RNCCI.

Para o efeito, devem as equipas de gestão de altas (EGA) dos hospitais do SNS proceder ao efectivo planeamento da alta hospitalar, em conjunto com os restantes serviços hospitalares, de forma a garantir a continuidade de cuidados a todos os doentes que destes necessitem.

Deste modo, a identificação dos doentes que têm indicação para integrar as tipologias de resposta da RNCCI deve ser realizada o mais precocemente possível, preferencialmente já em sede de consulta externa quando o internamento é programado, viabilizando-se a continuidade da prestação de cuidados e a respectiva adequação de resposta às necessidades do doente.

Neste contexto, é de salientar, também, a importância das equipas intra-hospitalares de suporte em cuidados paliativos (EIHSCP) na prestação de cuidados continuados a todos os doentes internados que necessitem deste tipo de cuidados.

As EGA e as EIHSCP são equipas hospitalares integradas na RNCCI, de acordo com o estipulado nos n.ºs 1 e 4 do artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho.

Assim, tendo presente os artigos 23.º, 24.º, 25.º e 26.º do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho, e ao abrigo do disposto nos artigos 5.º e 6.º do Regime Jurídico da Gestão Hospitalar, aprovado em anexo à Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, do n.º 1 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 212/2006, de 27 de Outubro, e da alínea b) do n.º 1 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, determina-se:

1 — Em cada hospital do Serviço Nacional de Saúde (SNS) tem de existir uma equipa de gestão de altas (EGA) e uma equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos (EIHSCP), sem prejuízo do disposto no n.º 11.

2 — As EGA integram um médico, um enfermeiro e um assistente social, podendo ainda integrar outros profissionais, nomeadamente para apoio administrativo, sempre que o volume e a complexidade de actividades o justificar.

3 — Os profissionais que integram a EGA são designados pelo conselho de administração do hospital e exercem as suas funções preferencialmente em regime de tempo inteiro.

4 — Quando, em função da dimensão da área de intervenção, não for possível ou adequado que todos os profissionais se encontrem a tempo inteiro, devem ser fixados horários ajustados que garantam o normal funcionamento da EGA, os quais deverão expressamente constar em regulamento interno.

5 — As EIHSCP integram, no mínimo, um médico, um enfermeiro e um psicólogo, todos com formação em cuidados paliativos, podendo integrar outros profissionais, nomeadamente para apoio administrativo, sempre que o volume e a complexidade de actividades o justificar, e articulam-se com as unidades de terapêutica da dor, quando existam.

6 — Os profissionais que integram a EIHSCP são designados pelo conselho de administração do hospital e exercem as suas funções preferencialmente em regime de tempo inteiro.

7 — Quando, em função das necessidades dos utentes e da dimensão da instituição, não for possível ou adequado que todos os profissionais se encontrem a tempo inteiro, devem ser fixados horários ajustados que garantam o normal funcionamento da EIHSCP, os quais deverão expressamente constar em regulamento interno da instituição.

8 — As EIHSCP asseguram a prestação de cuidados continuados aos utentes indicados pelos competentes serviços hospitalares e propõem as transferências necessárias para tipologias de respostas de cuidados paliativos da RNCCI.

9 — Os conselhos de administração dos hospitais do SNS designam um interlocutor em cada centro de responsabilidade, departamento ou serviço, a quem cabe a articulação com a EGA e com a EIHSCP.

10 — Os conselhos de administração dos hospitais do SNS designam um responsável pela coordenação da EGA e da EIHSCP, que articula com as equipas coordenadoras locais e com a equipa coordenadora regional.

11 — No caso de hospitais em que, pela sua dimensão, características específicas ou escassez de profissionais, não seja possível ou adequado criar uma EIHSCP, deve ser protocolado o apoio de cuidados paliativos com o hospital ou com o agrupamento de centros de saúde mais próximo.

24 de Maio de 2011. — A Ministra da Saúde, *Ana Maria Teodoro Jorge*.

204732988

Gabinete do Secretário de Estado da Saúde

Despacho n.º 7969/2011

O concurso público para a celebração de contratos públicos de provisionamento (CPA) para a aquisição de material de penso tradicional, publicitado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 155, de 11 de Agosto de 2010, e no *Jornal Oficial da União Europeia* (JOUE), promovido pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.), encontra-se concluído.