

iii) Assegurar a gestão dos utilizadores e respetivos perfis nos sistemas informáticos.

1.9 — No Departamento de Gestão e Controlo Integrado (DGI) são criados as seguintes unidades e núcleos:

a) Unidade de Identificação Parcelar (UIPA), à qual compete:

i) Assegurar a gestão e manutenção do Sistema de Informação Parcelar (iSIP);

ii) Garantir a articulação funcional do Instituto com outras entidades e assegurar as ações de supervisão e acompanhamento de funções delegadas na sua área de intervenção;

b) Unidade de Formulários (UFOR), à qual compete:

i) Assegurar a gestão dos formulários das bases de dados do Pedido Único de Ajudas (PU), do Sistema Nacional de Informação e Registo Animal (SNIRA) e de Identificação de Beneficiários (IB);

ii) Assegurar a gestão e manutenção do Sistema de IB e do SNIRA;

iii) Assegurar a gestão de registo de utilizadores no portal do IFAP, I. P.;

iv) Coordenar a preparação da informação a disponibilizar pelo IFAP, I. P. no âmbito do Sistema de Aconselhamento Agrícola;

v) Assegurar a gestão dos formulários, nomeadamente do PU;

vi) Garantir a articulação funcional do Instituto com outras entidades e assegurar as ações de supervisão e acompanhamento de funções delegadas na sua área de intervenção;

c) Unidade de Protocolos e Apoio ao Beneficiário (UPAB) à qual compete:

i) Assegurar a gestão do Contact Center, através dos canais presencial, *infocenter* e *call center* e o esclarecimento dos pedidos de informação apresentados pelos beneficiários, via Contact Center, sobre os seus processos, designadamente de candidatura;

ii) Propor e acompanhar a execução dos Protocolos para a delegação de funções no âmbito da receção de formulários, prestação de apoio aos agricultores e atualização do SNIRA e do SIP;

d) Unidade de Reengenharia e Processos (UREP), à qual compete:

i) Assegurar a reengenharia de processos;

ii) Assegurar a harmonização das bases de dados.

1.10 — No Gabinete de Auditoria (GAU), são criados as seguintes áreas e núcleos, com as respetivas competências:

a) Área de Auditoria ao Investimento e de Supervisão (AAIS), à qual compete:

i) Assegurar a avaliação do sistema de controlo interno do IFAP, I. P., contribuindo para a sua eficácia mediante a proposta de ações preventivas e corretivas, nos apoios no âmbito do FEADER, não abrangidos pelo Sistema Integrado de Gestão e Controlo;

ii) Assegurar as funções de Estrutura Segregada de Auditoria, no âmbito do Sistema de Gestão e Controlo do FEP;

iii) Acompanhar a implementação de recomendações emitidas pelos Serviços da Comissão Europeia (CE), pelo Tribunal de Contas Europeu (TCE), pelo Tribunal de Contas (TC), pela Inspeção-Geral de Finanças (IGF) e Inspeção-Geral da Agricultura, do Mar, do Ambiente e do Ordenamento do Território (IGAMAOT), nas áreas da sua competência;

iv) Coordenar a supervisão das funções delegadas pelo IFAP, I. P., nos termos do Regulamento (CE) n.º 885/2006, da Comissão, de 21 de junho;

b) Núcleo de Auditoria às Ajudas Diretas e de Mercado (NADM), ao qual compete:

i) Assegurar a avaliação do sistema de controlo interno do IFAP, I. P., contribuindo para a sua eficácia mediante a proposta de ações preventivas e corretivas, dos apoios no âmbito do FEAGA e do FEADER, abrangidos pelo Sistema Integrado de Gestão e Controlo;

ii) Coordenar os trabalhos de certificação anual de contas e acompanhamento da implementação de recomendações emitidas pelos Serviços da CE, TCE, TC, IGF e IGAMAOT, nas áreas da sua competência;

iii) Assegurar a realização de ações de auditoria e de acompanhamento, no âmbito dos sistemas de informação do IFAP, I. P.

1.11 — No Gabinete de Planeamento Estratégico (GPE) são criadas as seguintes áreas, com as respetivas competências:

a) Área de Planeamento Estratégico e Projetos (APEP), à qual compete:

i) Coordenar a elaboração do plano estratégico, do plano de atividades, do relatório e contas e do plano de continuidade de negócio;

ii) Implementar e monitorizar as ferramentas de gestão e elaborar instrumentos de planeamento e reflexão estratégica;

iii) Assegurar a análise e produção de informação estatística relevante para a esfera de atuação do IFAP, I. P.;

iv) Conceber, planear e monitorizar a execução de projetos e práticas inovadoras aprovadas pelo Conselho Diretivo;

v) Assegurar a elaboração de normativos de procedimentos relativos à missão principal do IFAP, I. P., em articulação com os respetivos departamentos;

b) Área de Relações Comunitárias e Comunicação (ARCC), à qual compete:

i) Assegurar a coordenação do relacionamento com as instituições comunitárias e o acompanhamento das missões comunitárias;

ii) Elaborar e coordenar o plano de *marketing* e de comunicação interna, externa e institucional;

iii) Assegurar a gestão do *site* institucional do IFAP, I. P.

2 — Determinar que a presente deliberação produz efeitos a partir do dia 30 de novembro de 2012.

31 de janeiro de 2013. — O Presidente do Conselho Diretivo, *Luís Miguel Gaudêncio Simões do Souto Barreiros*.

206726502

## MINISTÉRIO DA SAÚDE

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

#### Despacho n.º 2175/2013

A terapêutica antirretrovírica é um elemento fulcral para assegurar o controlo da doença e para a melhoria do prognóstico e da qualidade de vida do doente, sendo, ainda, do ponto de vista epidemiológico, um elemento central para alcançar o objetivo de controlo da epidemia;

Por outro lado, a adesão à terapêutica antirretrovírica constitui um fator crítico para o sucesso dessa terapêutica e um fator central no sucesso clínico e epidemiológico, pelo que, devem ser eliminados ou minimizados todos os fatores que a possam perturbar, dificultar ou impedir.

Com efeito, a frequência de idas às instituições de saúde, a complexidade dos regimes terapêuticos ou a sua substituição por outros por razões não clínicas, constituem obstáculos à adesão dos doentes à terapêutica e potenciam fatores de insucesso dessa mesma terapêutica.

É considerado, ainda, o disposto no Plano Nacional de Saúde e o Programa Nacional para Infecção VIH/SIDA, em consonância com as “Recomendações Portuguesas para o tratamento da infeção por VIH-1 e VIH-2” e a Norma de Orientação Clínica n.º 27, de 27/12/2012, da Direção-Geral da Saúde (DGS), “Abordagem terapêutica inicial da infeção por vírus de imunodeficiência humana de tipo 1 (VIH-1), em adultos e adolescentes”.

Assim, nos termos do disposto nos artigos 5.º e 6.º do Regime Jurídico da Gestão Hospitalar, aprovado pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, e no artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, determino:

1. A terapêutica antirretrovírica é dispensada, cumpridos os requisitos do Despacho n.º 6716/2012, do Secretário de Estado da Saúde, de 9 de maio, publicado no Diário da República, 2.ª Série, n.º 96, de 17 de maio, para um período de 30 dias, salvo indicação clínica em contrário, garantindo, assim, um seguimento adequado da resposta ao tratamento e impedindo o recurso a consultas médicas desnecessárias ou a deslocações clinicamente injustificadas às instituições hospitalares;

2. A dispensa de terapêutica antirretrovírica para um período inferior a 30 dias só pode ser considerada em situações excecionais que não se deverão repetir por ciclos terapêuticos consecutivos, devendo o hospital garantir a disponibilização dos medicamentos para 30 dias, no mais curto período de tempo possível;

3. A dispensa de terapêutica antirretrovírica para períodos superiores a 30 dias deve ser efetuada pelas instituições hospitalares, em resposta a necessidades individuais devidamente justificadas, designadamente períodos de férias, atividades laborais específicas ou distância geográfica, depois de ponderados os riscos clínicos e mediante aprovação do conselho de administração da instituição hospitalar, sendo obrigatórios, cumulativamente, os seguintes requisitos:

a) Pedido expresso, devidamente fundamentado, do doente;

b) Parecer clínico positivo, devidamente fundamentado, do médico assistente e aceite pelo diretor de serviço/responsável da unidade;

4. A decisão devidamente fundamentada do conselho de administração que recaia sobre o pedido a que se refere o número anterior deve constar do processo clínico do doente.

5. A substituição de fármacos ou de regimes coformulados, nos doentes com tratamento em curso, só deverá acontecer quando existirem razões médicas, sem prejuízo de poder ocorrer em outras situações, mediante a aprovação do médico assistente e do respetivo diretor de serviço/responsável de unidade e, como para qualquer outra intervenção terapêutica, com informação e consentimento do doente.

6. O sistema informático SI.VIDA procede à monitorização e avaliação da infeção por VIH nas estruturas hospitalares, através da análise de indicadores específicos e da consequente elaboração de relatórios periódicos de informação, que suportem os objetivos da contratualização promovidos pela Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., bem como os objetivos de resultados em saúde promovidos pela DGS, através do Programa Nacional para a infeção VIH/SIDA, no âmbito do disposto no Despacho n.º 6716/2012, do Secretário de Estado da Saúde, de 9 de maio, publicado no Diário da República, 2.ª Série, n.º 96, de 17 de maio.

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

206724364

## Gabinete do Secretário de Estado da Saúde

### Despacho n.º 2176/2013

1. Considerando a proposta do Diretor Executivo do Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Mondego e o parecer favorável do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde do Centro, I.P., autorizo o exercício das funções médicas em causa pela aposentada Ana Rosa Manteigas Ferraz Dinis, nos termos e para os efeitos do estatuído no Decreto-Lei n.º 89/2010, de 21 de julho, em particular, nos artigos 4.º, 5.º e nos números 4 e seguintes do artigo 6.º.

2. O presente despacho produz efeitos a 1 de fevereiro de 2013.

29 de janeiro de 2013. — O Secretário de Estado da Saúde, *Manuel Ferreira Teixeira*.

206724291

### Despacho n.º 2177/2013

1. Considerando a proposta do Diretor Executivo do Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Mondego e o parecer favorável do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde do Centro, I.P., autorizo o exercício das funções médicas em causa pela aposentada Maria Odete Semedo de Oliveira, nos termos e para os efeitos do estatuído no Decreto-Lei n.º 89/2010, de 21 de julho, em particular, nos artigos 4.º, 5.º e nos números 4 e seguintes do artigo 6.º.

2. O presente despacho produz efeitos a 1 de fevereiro de 2013.

29 de janeiro de 2013. — O Secretário de Estado da Saúde, *Manuel Ferreira Teixeira*.

206724323

## Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P.

### Aviso (extrato) n.º 1849/2013

Por despacho do Vogal do Conselho Diretivo de 07/05/2012 e nos termos do disposto no n.º 6 do artigo 12.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, aplicável por remissão do n.º 2 do artigo 73.º da Lei n.º 59/2008, de 11 de setembro, torna-se público que Ana Paula Cravina Barros do Carmo, concluiu com sucesso o período experimental, na sequência da celebração do contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado com a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P., para desempenho de funções na categoria/carreira de assistente técnico, no Agrupamento de Centros de Saúde da Grande Lisboa VIII — Sintra-Mafra, sendo que o tempo de duração do período experimental é contado para efeitos da atual carreira e categoria.

26 de outubro de 2012. — O Vogal do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P., *Dr. Pedro Emanuel Ventura Alexandre*.

206723084

### Aviso (extrato) n.º 1850/2013

Em cumprimento do disposto na alínea *b*) do n.º 1, do artigo 37.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, torna-se público que, na sequência de procedimento concursal aberto pelo aviso n.º 16548/2010, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 161, de 19 de agosto de 2010, foi celebrado contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado, com efeitos a partir de 01 de outubro de 2012, com a trabalhadora Catarina Alexandra Nogueira Calção, para o exercício de funções correspondentes à carreira/categoria de Assistente Técnico do mapa de pessoal da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P./ACES da Lezíria I — Ribatejo, com a remuneração correspondente à 1.ª posição remuneratória, nível 5 da tabela única remuneratória da carreira de Assistente Técnico, correspondente a 683,13€:

Para efeitos do disposto no n.º 3 do artigo 12.º da LVCR ex-vi n.º 2 e 3 do artigo 73.º do RCTFP, o júri para o período experimental terá a seguinte composição:

Presidente: Maria João Dias Cruz Ferreira, Técnica Superior;  
Vogais efetivos: Maria Emília Tabora Henriques Silva Sousa Roque, Assistente Graduada de Medicina Geral e Familiar, que substituirá a Presidente nas suas faltas ou impedimentos, e Eugénia Maria Sousa Rodrigues, Assistente Técnica; Vogais suplentes: Sónia Isabel Torres Santos Monsanto, Enfermeira e Zelinda Maria Silva Almeida Galhardo, Coordenadora Técnica.

O período experimental inicia-se com a celebração do contrato e tem a duração de 120 dias, correspondente à duração determinada pelo disposto na alínea *b*) do n.º 1 do artigo 76.º da Lei n.º 59/2008, de 11 de setembro, conjugado com o n.º 1, da cláusula 6.ª do Acordo Coletivo de Trabalho n.º 1/2009, de 28 de setembro e Regulamento de Extensão n.º 1-A/2010, de 2 de março.

27 de novembro de 2012. — O Vogal do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P., *Dr. Pedro Emanuel Ventura Alexandre*.

206722533

### Aviso (extrato) n.º 1851/2013

Em cumprimento do disposto na alínea *b*) do n.º 1, do artigo 37.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, torna-se público que, na sequência de procedimento concursal aberto por aviso n.º 15710, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 152, de 6 de agosto de 2010, foi celebrado contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado, com efeitos a partir de 1 de agosto de 2012, com a trabalhadora Mónica Isabel Gonçalves Alfaiate Santos, para o preenchimento de um posto de trabalho da carreira/categoria de Assistente Técnico do mapa de pessoal da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P./ACES de Oeiras, com a remuneração correspondente à 1.ª posição remuneratória, nível 5 da tabela única remuneratória da carreira de Assistente Técnico, correspondente a 683,13€.

Para efeitos do disposto no n.º 3 do artigo 12.º da LVCR ex-vi n.º 2 e 3 do artigo 73.º do RCTFP, o júri para o período experimental terá a seguinte composição:

Presidente: Vítor Manuel Gouveia Cardoso, Diretor Executivo do ACES Grande Lisboa IV — Oeiras,

Vogais efetivos: Antónia Rijo Milheiro Marques Aparício, Assistente Técnica, Coordenadora da U.A.G. do ACES Grande Lisboa IV — Oeiras, que substituirá o presidente nas suas faltas ou impedimentos, e Ana Maria Oliveira Moraes, Assessor Superior da carreira técnica superior de Saúde — Ramo de Laboratório.

Vogais suplentes: José Guilherme Carvalho Mucha, Assistente Graduada da carreira médica de saúde Pública do ACES Grande Lisboa IV e Mário Alcino Roque Fernandes, Assistente Técnico do ACES Grande Lisboa IV — Oeiras.

O período experimental inicia-se com a celebração do contrato e tem a duração de 120 dias, correspondente à duração determinada pelo disposto na alínea *b*) do n.º 1 do artigo 76.º da Lei n.º 59/2008, de 11 de setembro, conjugado com o n.º 1, da cláusula 6.ª do Acordo Coletivo de Trabalho n.º 1/2009, de 28 de setembro e Regulamento de Extensão n.º 1-A/2010, de 2 de março.

22 de janeiro de 2013. — O Vogal do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P., *Dr. Pedro Emanuel Ventura Alexandre*.

206722777

### Aviso (extrato) n.º 1852/2013

Em cumprimento do disposto na alínea *b*) do n.º 1, do artigo 37.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, torna-se público que, na sequência de procedimento concursal aberto por aviso publicado no *Diário*