



BOLETIM OFICIAL

SUMÁRIO

CONSELHO DE MINISTROS:

Resolução nº 37/2011:

Autoriza à Ministra do Ambiente, Habitação e Ordenamento do Território a realizar as despesas com a contratação pública para execução da empreitada de construção de 50 (cinquenta) unidades de habitações de interesse social em Ponta do Sol, Ribeira Grande, Ilha de Santo Antão., no montante de 148.489.810\$00 (cento e quarenta e oito milhões, quatrocentos e oitenta e nove mil e oitocentos e dez escudos).

Resolução nº 38/2011:

Autoriza à Ministra do Ambiente, habitação e ordenamento do território a realizar as despesas com a contratação pública para execução da empreitada de construção de 78 (setenta e oito) unidades de habitações de interesse social em Picos, São Salvador do Mundo, Ilha do Santiago., no montante de 229.034.218\$00 (duzentos e vinte e nove milhões, trinta e quatro mil e duzentos e dezoito escudos).

Resolução nº 39/2011:

Autoriza à Ministra do Ambiente, Habitação e Ordenamento do Território a realizar as despesas com a contratação pública para execução da

empreitada de construção de 90 (noventa) unidades de habitações de interesse social em Porto Inglês, Ilha do Maio, no montante de 254.997.688\$00 (duzentos e cinquenta e quatro milhões, novecentos e noventa e sete mil e seiscentos e oitenta e oito escudos).

MINISTÉRIO DA SAÚDE E MINISTÉRIO DA JUVENTUDE, EMPREGO E DESENVOLVIMENTO DOS RECURSOS HUMANOS

Portaria nº 33/2011:

Regula os procedimentos de concessão, administração e controlo do subsídio de doença, no âmbito da protecção social obrigatória.

Portaria nº 34/2011:

Define, a protecção social obrigatória, o sistema de verificação de incapacidade, quer de natureza temporária como definitiva.

Portaria nº 35/2011:

Regula a evacuação sanitária do beneficiário abrangido pelo sistema da protecção social obrigatória para observação ou tratamento fora do concelho de residência, ou fora do País, determinado pelas estruturas de saúde competentes.

CONSELHO DE MINISTROS

Resolução nº 38/2011

de 3 de Outubro

Resolução nº 37/2011

de 3 de Outubro

A construção das habitações de interesse social está enquadrada no programa “Casa para Todos”, no âmbito do projecto habitar CV, e tem como meta contribuir significativamente para a redução do grande défice de habitações próprias e condignas no país, a preços acessíveis aos mais carenciados.

O défice habitacional em Cabo Verde situa-se em torno de 40.000 (quarenta mil) habitações, e como forma de combate ao défice, o Governo de Cabo Verde declarou o ano de 2009 como ano da habitação e lançou o programa “Casa Para Todos”, cujo objectivo é a construção de cerca 8.500 (oito mil) fogos para minimizar o problema e habitar Cabo Verde com mais dignidade. Para conseguir este propósito, o Ministério do Ambiente, Habitação e Ordenamento do Território terá despesas com a contratação pública da execução da empreitada de construção das habitações de interesse social em Ponta do Sol, Ribeira Grande, ilha de Santo Antão.

Tendo sido adjudicados os trabalhos de construção de 50 (cinquenta) habitações de interesse social em Ponta do Sol, Ribeira Grande, Ilha de Santo Antão., na sequência do concurso público sob denominação *Rª GRANDE 1 - 01/SA/2011* realizado para o efeito, torna-se necessário proceder aos desembolsos contratuais para a realização das obras.

Assim,

Ao abrigo do disposto na alínea e) do nº 1 do artigo 42º do Regulamento da Lei das Aquisições Públicas, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 1/2009, de 5 de Janeiro; e

No uso da faculdade conferida pelo n.º 2 do artigo 265º da Constituição, o Governo aprova a seguinte Resolução:

Artigo 1º

Autorização

É autorizado à Ministra do Ambiente, Habitação e Ordenamento do Território a realizar as despesas com a contratação pública para execução da empreitada de construção de 50 (cinquenta) unidades de habitações de interesse social em Ponta do Sol, Ribeira Grande, Ilha de Santo Antão, no montante de 148.489.810\$00 (cento e quarenta e oito milhões, quatrocentos e oitenta e nove mil e oitocentos e dez escudos).

Artigo 2º

Entrada em vigor

A presente Resolução entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Vista e aprovada em Conselho de Ministros

José Maria Pereira Neves

Publique-se.

O Primeiro-Ministro, *José Maria Pereira Neves*

A construção das habitações de interesse social está enquadrada no programa “Casa para Todos”, no âmbito do projecto habitar CV, e tem como meta contribuir significativamente para a redução do grande défice de habitações próprias e condignas no país, a preços acessíveis aos mais carenciados.

O défice habitacional em Cabo Verde situa-se em torno de 40.000 (quarenta mil) habitações, e como forma de combate ao défice, o Governo de Cabo Verde declarou o ano de 2009 como ano da Habitação e lançou o programa “Casa Para Todos”, cujo objectivo é a construção de cerca 8.500 (oito mil e quinhentos) fogos para minimizar o problema e habitar Cabo Verde com mais dignidade. Para conseguir este propósito, o Ministério do Ambiente, Habitação e Ordenamento do Território terá despesas com a contratação pública da execução da empreitada de construção das habitações de interesse social em Picos, São Salvador do Mundo, Ilha do Santiago.

Tendo sido adjudicados os trabalhos de Construção de 78 (setenta e oito) habitações de interesse social em Picos, São Salvador do Mundo, Ilha do Santiago., na sequência do concurso público sob denominação *S.S.MUNDO 1 - 01/ST/2011* realizado para o efeito, torna-se necessário proceder aos desembolsos contratuais para a realização das obras.

Assim,

Ao abrigo do disposto na alínea e) do nº 1 do artigo 42º do Regulamento da Lei das Aquisições Públicas, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 1/2009, de 5 de Janeiro; e

No uso da faculdade conferida pelo n.º 2 do artigo 265º da Constituição, o Governo aprova a seguinte Resolução:

Artigo 1º

Autorização

É autorizado à Ministra do Ambiente, habitação e ordenamento do território a realizar as despesas com a contratação pública para execução da empreitada de construção de 78 (setenta e oito) unidades de habitações de interesse social em Picos, São Salvador do Mundo, Ilha do Santiago., no montante de 229.034.218\$00 (duzentos e vinte e nove milhões, trinta e quatro mil e duzentos e dezoito escudos).

Artigo 2º

Entrada em vigor

A presente Resolução entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Vista e aprovada em Conselho de Ministros.

José Maria Pereira Neves

Publique-se.

O Primeiro-Ministro, *José Maria Pereira Neves*

Resolução nº 39/2011

de 3 de Outubro

A construção das habitações de interesse social está enquadrada no programa “Casa para Todos”, no âmbito do projecto habitar CV, e tem como meta contribuir significativamente para a redução do grande défice de habitações próprias e condignas no país, a preços acessíveis aos mais carenciados.

O défice habitacional em Cabo Verde situa-se em torno de 40.000 (quarenta mil) habitações, e como forma de combate ao défice, o Governo de Cabo Verde declarou o ano de 2009 como ano da habitação e lançou o programa “Casa Para Todos”, cujo objectivo é a construção de cerca 8.500 (oito mil) fogos para minimizar o problema e habitar Cabo Verde com mais dignidade. Para conseguir este propósito, o Ministério do Ambiente, Habitação e Ordenamento do Território terá despesas com a contratação pública da execução da empreitada de construção das habitações de interesse social em Porto Inglês, ilha do Maio.

Tendo sido adjudicados os trabalhos de Construção de 90 (noventa) habitações de interesse social em Porto Inglês, Maio, na sequência do concurso público sob denominação *MAIO 1 - 01/MA/2011* realizado para o efeito, torna-se necessário proceder aos desembolsos contratuais para a realização das obras.

Assim,

Ao abrigo do disposto na alínea e) do nº 1 do artigo 42º do Regulamento da Lei das Aquisições Públicas, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 1/2009, de 5 de Janeiro; e

No uso da faculdade conferida pelo n.º 2 do artigo 265º da Constituição, o Governo aprova a seguinte Resolução:

Artigo 1º

Autorização

É autorizado à Ministra do Ambiente, Habitação e Ordenamento do Território a realizar as despesas com a contratação pública para execução da empreitada de construção de 90 (noventa) unidades de habitações de interesse social em Porto Inglês, Ilha do Maio, no montante de 254.997.688\$00 (duzentos e cinquenta e quatro milhões, novecentos e noventa e sete mil e seiscentos e oitenta e oito escudos).

Artigo 2º

Entrada em vigor

A presente Resolução entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Vista e aprovada em Conselho de Ministros

José Maria Pereira Neves

Publique-se.

O Primeiro-Ministro, *José Maria Pereira Neves*

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
E MINISTÉRIO DA JUVENTUDE,
EMPREGO E DESENVOLVIMENTO
DOS RECURSOS HUMANOS**

Gabinetes das Ministras

Portaria nº 33/2011

de 3 de Outubro

A doença constitui um dos riscos sociais tipificados no ordenamento jurídico nacional.

A sua protecção concretiza-se através de um conjunto de prestações, pecuniárias e em espécie, atribuídas no âmbito do subsistema de previdência social.

Na sequência da reforma da protecção social, foram introduzidas algumas alterações com o objectivo de melhorar a cobertura e o controlo da atribuição, respondendo à dinâmica social que sugere intervenções para tornar mais eficazes os processos de concessão de prestações.

Convindo regulamentar os procedimentos associados ao processo de atribuição do subsídio de doença, passa a ser emitido o Certificado de Incapacidade Temporário em TRIPLICADO, com as seguintes finalidades:

- O original, depois de autenticado pelos serviços de saúde, é enviado, pelo beneficiário, ao serviço de solidariedade e segurança social que o abrange;
- O duplicado fica na posse do beneficiário, como prova da situação de incapacidade e para ser apresentado nos serviços de saúde, nos casos de prorrogação de baixa;
- O triplicado é entregue, pelo beneficiário, à entidade patronal, para justificação de baixa.

Assim,

Ao abrigo do disposto no artigo 100º-A do Decreto-Lei n.º 50/2009, de 30 de Novembro; e

No uso da faculdade conferida pela alínea b) do artigo 205º e pelo n.º 3 do artigo 264º da Constituição, manda o Governo da República de Cabo Verde, pelas Ministras da Saúde e da Juventude, Emprego e Desenvolvimento dos Recursos Humanos o seguinte:

Artigo 1º

Objecto

O presente diploma regula os procedimentos de concessão, administração e controlo do subsídio de doença, no âmbito da protecção social obrigatória.

Artigo 2º

Definição

Para efeitos deste diploma, entende-se por doença toda a situação mórbida e evolutiva de que resulte incapacidade temporária para o trabalho, não decorrente de causa profissional, de acidente de viação, acidente de trabalho ou de acto de terceiros sem prejuízo do disposto nos artigos 46º e 51.º do Decreto-Lei n.º 50/2009, de 30 de Novembro.

Artigo 3º

Deveres do beneficiário

1. São deveres do beneficiário:

- a) Ser verdadeiro e não omitir nas suas declarações e informações, nomeadamente nas que podem influenciar o direito às prestações ou ao seu valor;
- b) Cumprir as prescrições médicas necessárias à recuperação rápida e nas melhores condições;
- c) Não ausentar do domicílio excepto para tratamento ou quando autorizado pelo médico assistente devidamente declarado no Certificado de Incapacidade Temporária para o Trabalho;
- d) Receber e corresponder às visitas domiciliárias de controlo, enquanto estiver na situação de incapacidade temporária para o trabalho;
- e) Abster-se de exercer actividade, mesmo que não remunerada, durante o período da incapacidade;
- f) Comparecer aos exames médicos para que seja convocado pela Comissão de Verificação de Incapacidades; e
- g) Informar sobre quaisquer outras situações susceptíveis de determinar ou não o reconhecimento do direito às prestações ou à sua cessação.

2. A manutenção do direito ao subsídio de doença em caso de deslocação para local diferente do da residência, depende de prévia autorização do médico assistente, ou em caso de evacuação, tal facto deve ser previamente comunicado à Entidade Gestora da Protecção Social Obrigatória.

Artigo 4º

Incumprimento dos deveres do beneficiário

1. O não cumprimento dos deveres do beneficiário previsto no artigo anterior determina a aplicação de coimas e a suspensão ou perda do subsídio de doença, com a obrigação de repor os valores indevidamente recebidos, nos termos do disposto no artigo 92.º do Decreto – Lei n.º 50/2009, de 30 de Novembro.

2. Em caso do não pagamento voluntário da coima aplicada, e uma vez transitada em julgado, a Entidade Gestora da Protecção Social Obrigatória deve deduzir o valor da coima em qualquer prestação que o beneficiário tenha ou venha a ter direito a receber, sem prejuízo da cobrança coerciva em sede própria.

Artigo 5º

Suspensão de pagamento

Para além das outras situações previstas na lei, o subsídio de doença é suspenso:

- a) Durante a concessão de subsídio de maternidade, paternidade e adopção;
- b) No caso de ausência do domicílio sem autorização médica expressa;
- c) Em caso de não comparência ao exame médico para o qual o beneficiário tenha sido convocado; e
- d) Quando for declarado a não subsistência de doença pela Comissão de Verificação de Incapacidades.

Artigo 6º

Cessação de pagamento

O direito ao subsídio de doença cessa quando o beneficiário:

- a) Atingir o termo do período constante no Certificado de Incapacidade Temporária;
- b) Tenha exercido qualquer actividade profissional seja ela remunerada ou não;
- c) No decurso da incapacidade, tenha sido declarado a não subsistência de doença pelo serviço de saúde ou pela Comissão Verificação de Incapacidades;
- d) Não apresentar justificação fundamentada da ausência da residência;
- e) Não apresentar justificação fundamentada da não comparência ao exame médico para o qual tenha sido convocado;
- f) For considerado incapaz para o exercício da actividade profissional.

Artigo 7º

Concessão das prestações

1. Nos casos em que a doença resulte de acto de terceiro que por ela deva indemnização, há lugar a concessão das prestações, enquanto não for assumida a responsabilidade de quem deva pagar aquelas indemnizações.

2. A entidade gestora tem direito a ser reembolsada pelo terceiro responsável até ao valor das prestações que eventualmente haja atribuído.

3. O beneficiário não pode celebrar nenhuma transacção com o responsável pela indemnização, nem pode receber qualquer pagamento com a mesma finalidade, sem que assuma perante a entidade gestora a devolução do recebido a título de subsídio de doença.

4. Em caso de violação do disposto no número anterior, a Entidade Gestora da Protecção Social Obrigatória deve deduzir o valor pago de qualquer prestação que o beneficiário tenha ou venha a ter direito a receber.

Artigo 8º

Registo de equivalências

1. Os períodos de concessão do subsídio de doença, dão lugar ao registo de remunerações por equivalência à entrada de contribuições.

2. Por cada dia subsidiado, o registo de remunerações por equivalência corresponde à remuneração de referência que serviu de base ao cálculo do subsídio.

Artigo 9º

Articulação com outras entidades

1. A gestão do direito às prestações na doença é da competência da Entidade Gestora da Protecção Social Obrigatória, supondo articulação com as entidades competentes dos serviços da saúde e do empregador, tendo em vista a correcta aplicação da lei, nomeadamente, nas seguintes situações:

- a) Certificação formal da incapacidade temporária para o trabalho;
- b) Evolução clínica do beneficiário;
- c) Recusa ou abandono do tratamento; e
- d) Regresso do beneficiário à actividade antes do período determinado pelo médico.

2. As situações susceptíveis de determinarem suspensão ou perda do direito às prestações devem ser comunicadas, por escrito, à Entidade Gestora da Protecção Social Obrigatória pela entidade de saúde ou pelo empregador que tiver conhecimento do facto.

3. As estruturas de saúde são obrigadas a informar a Entidade Gestora da Protecção Social Obrigatória as circunstâncias das incapacidades para o trabalho, fazendo menção às causas da doença, nomeadamente, quando são resultantes de causa profissional, de acidente de viação, de acidente de trabalho ou de acto de terceiros.

Artigo 10º

Certificação da incapacidade temporária

1. O reconhecimento e a duração da incapacidade temporária para o trabalho são fundamentados em exame clínico, com os respectivos elementos anotados e arquivados no processo clínico do beneficiário.

2. A situação de incapacidade temporária para o trabalho, por motivo de doença, é certificada por médico re-

conhecido e pertencente aos quadros de serviços públicos de saúde ou convencionado pela entidade gestora, em modelo próprio, constante do presente diploma.

3. No certificado, o médico deve indicar a data do início ou da prorrogação da incapacidade, bem como o seu termo, devendo justificar, no processo clínico, a autorização eventualmente concedida ao beneficiário para se ausentar do domicílio, e indicar se a doença é resultante de causa profissional, de acidente de viação, de acidente de trabalho ou de acto de terceiros.

Artigo 11º

Prazo de entrega do Certificado

1. Certificado de incapacidade temporária deve ser entregue, directamente ou através da entidade empregadora na Entidade Gestora da Protecção Social Obrigatória, no prazo máximo de dez dias corridos, a contar do início do período da incapacidade.

2. Nos casos de internamento o prazo referido no número anterior é contado a partir da data da alta hospitalar.

Artigo 12º

Verificação de Incapacidades

1. A Entidade Gestora da Protecção Social Obrigatória pode, sempre que julgar necessário, determinar:

- a) A avaliação presencial pela Comissão de Verificação de Incapacidades das razões clínicas que justificam a atribuição do subsídio de doença; e
- b) A fiscalização domiciliária dos beneficiários.

2. Compete a Comissão de Verificação de Incapacidades, o estudo e avaliação de questões de natureza médico-funcional suscitadas pela aplicação da legislação para atribuição do subsídio de doença.

3. As deliberações da Comissão de Verificação de Incapacidades, que se pronunciem pela não subsistência da situação da incapacidade para o trabalho determinam os efeitos previstos na legislação aplicável.

4. A Comissão de Verificação de Incapacidades, ao reconhecer que se trata de incapacidade definitiva, deve indicar a data a partir da qual se verifica a referida eventualidade.

5. A decisão da Comissão de Verificação de Incapacidades prevista no número anterior deve ser comunicada imediatamente à entidade empregadora e ao beneficiário.

6. Os períodos de incapacidade temporária para o trabalho superior a 30 dias devem ser apreciados pela Comissão de Verificação de Incapacidades antes de se proceder ao pagamento do subsídio de doença.

Artigo 13º

Incapacidade temporária ocorrida no exterior

1. O beneficiário que se declarar doente no estrangeiro e que resulte incapacidade temporária para o trabalho,

ao regressar ao País, deve apresentar à Entidade Gestora da Protecção Social Obrigatória, no prazo máximo de dez dias de corridos, o relatório clínico acompanhado de exames de diagnóstico para efeitos de certificação da situação de incapacidade pela Comissão de Verificação de Incapacidades, sem a qual, não é devido o subsídio de doença.

2. Caso o beneficiário não apresentar o relatório clínico referido no numero anterior, aplica-se o disposto no artigo 10º.

Artigo 14º

Entrada em vigor

O presente diploma entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Gabinetes das Ministras da Saúde, da Juventude, Emprego e Desenvolvimento dos Recursos Humanos, aos 27 de Setembro de 2011. — As Ministras, *Maria Cristina Almeida Lopes Fontes Lima - Janira Isabel Fonseca Hopffer Almada*.

Portaria nº 34/2011

de 3 de Outubro

A gestão dos ramos de doença e de pensões, tem sido marcada pela falta de mecanismos de fiscalização sob comando directo da entidade gestora, com efeitos negativos e consequências a médio e longos prazos na sustentabilidade do sistema em geral e do ramo de doença em particular, justificando-se medidas que atendam o reforço de fiscalização às baixas na doença, bem como, nas situações determinantes da invalidez e de outras prestações do regime contributivo.

A verificação de incapacidade deve ter um papel fundamental na prossecução do objectivo referido, procurando-se uma maior clareza sobre a avaliação das incapacidades temporárias e outras situações que exigem a verificação do direito às prestações, razão da presente alteração do diploma que regulamenta a Comissão de Verificação de Incapacidade.

A protecção do trabalhador nas situações de incapacidade é precedida de avaliação da sua incapacidade para o trabalho, efectuada por entidade competente na matéria.

Nestes termos,

Convindo regulamentar a organização e funcionamento da Comissão de Verificação de Incapacidade;

Ao abrigo do disposto no n.º 4 do artigo 74º do Decreto-Lei nº 50/2009, de 30 de Novembro; e

No uso da faculdade conferida pela alínea b) do artigo 205º e pelo n.º 3 do artigo 264º da Constituição, manda o Go-

verno da República de Cabo Verde, pelas Ministras da Saúde e da Juventude, Emprego e Desenvolvimento dos Recursos Humanos o seguinte:

CAPÍTULO I

Disposições gerais

Artigo 1º

Objecto

O presente diploma define, a protecção social obrigatória, o sistema de verificação de incapacidade, quer de natureza temporária como definitiva.

Artigo 2º

Finalidade

1. O presente diploma tem por finalidade:

- a) A confirmação da subsistência das condições de incapacidade temporária determinante do direito ao subsídio de doença;
- b) A verificação e revisão de situações de incapacidade permanente determinantes do direito às pensões de invalidez e de sobrevivência;
- c) A verificação das situações de deficiência de beneficiários, determinantes do direito às prestações;
- d) Avaliação e verificação de outras situações de incapacidade ou deficiência de pessoas abrangidas pelas Convenções de Segurança Social em que Cabo Verde seja parte;
- e) Avaliação de outras situações de interesse para o reconhecimento do direito às prestações.

2. A verificação das situações de incapacidade permanente ou de deficiência, integra tanto a análise dos dados relativos às condições físicas, motoras, orgânicas, sensoriais, psicológicas e intelectuais dos beneficiários como às referentes às suas repercussões profissionais

Artigo 3º

Verificação e reavaliação de incapacidade

A verificação técnica da subsistência de incapacidade temporária e das condições de incapacidade permanente e de deficiência, é assegurada por comissões técnicas especializadas, designadas por Comissões de Verificação de Incapacidade e Comissões de Recurso.

Artigo 4º

Independência das Comissões

Os membros que integram as Comissões de Verificação de Incapacidade e de Recurso, actuam com independência técnica exigida pela sua própria função, sem prejuízo do cumprimento das disposições contidas no presente diploma e demais normas aplicáveis.

Artigo 5º

Avaliação de incapacidade permanente

Compete especificamente às comissões no âmbito das incapacidades permanentes:

- a) Apreciar os processos clínicos dos requerentes das prestações diferidas, ou dos beneficiários sujeitos a processos oficiosos de verificação de incapacidade com base nos dados coligidos pelo Perito Relator e nos demais elementos de diagnóstico constantes do respectivo processo;
- b) Verificar a origem, a natureza, a extensão e a presumível duração de incapacidade detectada, não susceptível de superação através de acções de recuperação funcional ou de adequados meios de compensação;
- c) Determinar, com base nas capacidades remanescentes e nas efectivas possibilidades de reabilitação profissional e inserção no mercado de trabalho, a redução da capacidade profissional do beneficiário;
- d) Proceder à revisão das situações de incapacidade permanente que abriam direito às prestações e pronunciar sobre a evolução das mesmas.

Artigo 6º

Avaliação de incapacidade temporária

1. A verificação da subsistência de incapacidade temporária tem lugar nas situações legalmente previstas e naquelas em que se presuma a não existência de incapacidades, designadamente:

- a) Situações susceptíveis de contribuir para a formação de prazos de garantia de acesso a pensões ou outras prestações;
- b) Situações em que o início de incapacidade temporária coincide com cessação do contrato de trabalho;
- c) Situações de prorrogação pelos serviços de saúde dos períodos de incapacidade temporária;
- d) Situações reiteradas de incapacidade por doença;
- e) Situações identificadas e devidamente fundamentadas em informações dos serviços de fiscalização ou de inspecção, das entidades empregadoras ou de outras entidades idóneas, que configurem fraudes.

2. Sempre que a duração de incapacidade for superior a 30 dias ininterruptos, é obrigatória a verificação da subsistência da incapacidade pela Comissão de Verificação de Incapacidade.

3. As deliberações da comissão pela não subsistência da situação de incapacidade temporária para o trabalho determinam os efeitos previstos na legislação que regula a protecção na doença.

CAPITULO II

Da comissão de verificação de incapacidade

Artigo 7º

Composição

1. A Comissão é composta por três médicos, designados pela entidade gestora de protecção social obrigatória de entre médicos de reputada experiência e idoneidade e ou especialistas, nos casos em que se mostre conveniente ao processo de avaliação.

2. No despacho de designação é, igualmente, indigitado o respectivo presidente.

3. No mesmo despacho são designados dois médicos suplentes, que são chamados no caso de falta ou impedimento dos titulares.

Artigo 8º

Mandato

O mandato dos membros da Comissão tem a duração de dois anos, renovável, continuando em exercício de funções até à efectiva substituição ou declaração de cessação de funções.

Artigo 9º

Funcionamento

1. A Comissão reúne-se, ordinariamente de 15 em 15 dias e, extraordinariamente, sempre que o Presidente a convoque, por iniciativa própria ou a pedido de um dos seus membros, ou da entidade gestora.

2. As sessões de trabalho da Comissão são presididas pelo Presidente e, nas suas ausências, pelo substituto designado.

3. A Comissão funciona em instalações disponibilizadas pela entidade gestora, sem prejuízo de uso de instalações ou equipamentos dos serviços de saúde.

4. Sempre que razões de adequada cobertura e aproximação aos beneficiários o aconselham, a entidade gestora pode determinar a existência de mais que uma Comissão com âmbito regional, bem como, determinar a realização de exames médicos domiciliários a efectuar pelos seus membros, nomeadamente, para confirmação da subsistência de incapacidade temporária para o trabalho.

5. O exame médico domiciliário dá lugar a uma deliberação da Comissão de Verificação de Incapacidade que será comunicada de imediato, ao beneficiário.

Artigo 10º

Instrução do processo de verificação

1. A instrução do processo, tem início:

- a) Com o requerimento da pensão de invalidez pelo beneficiário, para as situações de avaliação de incapacidade permanente;
- b) Por iniciativa da entidade gestora, para a verificação das situações determinantes do direito às prestações.

2. O processo de verificação é instruído com base no relatório elaborado pelo médico assistente do beneficiário, devidamente fundamentado e acompanhado dos elementos complementares de diagnóstico.

3. A verificação de incapacidade implica, o exame directo do beneficiário, salvo situações especiais devidamente justificadas.

4. A Comissão, se o entender necessário, pode recorrer a pareceres de outros técnicos, visando a cabal avaliação do processo.

Artigo 11º

Deliberação

1. A Comissão só delibera validamente na presença de todos os seus membros para o caso de fixação de incapacidade permanente e, após a apreciação da situação clínica, fixa por escrito, o grau da incapacidade do beneficiário.

2. A deliberação deve ser escrita em modelo próprio, de forma legível, nela se mencionando explicitamente a natureza da incapacidade em que o doente apresenta, e a data a partir da qual a situação de incapacidade é reconhecida.

3. No prazo máximo de cinco dias, a Comissão remete à entidade gestora o relatório contendo a deliberação que fundamenta a decisão sobre o requerimento de pensão de invalidez.

4. Pode a Comissão apreciar e tomar decisão com base em relatório fundamentado do médico relator, devidamente apoiado por exames complementares de diagnóstico.

Artigo 12º

Perito relator

1. A entidade gestora da protecção social obrigatória, designa de entre médicos e ou especialistas de reputada experiência, peritos relatores com as atribuições previstas no artigo seguinte.

2. Os peritos relatores actuam com independência técnica exigida pela sua própria função sem prejuízo do cumprimento das disposições contidas no presente diploma e demais normas aplicáveis.

Artigo 13º

Atribuições do perito relator

São atribuições do Perito Relator:

- a) Verificar se a informação médica enviada à entidade gestora está completa e, caso contrário, notificar o beneficiário indicando os elementos em falta;
- b) Solicitar exames clínicos aos beneficiários sujeitos ao processo de verificação;
- d) Promover a obtenção dos meios auxiliares de diagnóstico, bem como os exames e pareceres especializados que considerar necessários;
- e) Articular-se directamente com os serviços e estabelecimentos de saúde ou médicos que tenham intervenido no processo clínico do beneficiário objecto de apreciação;

f) Elaborar e submeter à Comissão de Verificação de Incapacidade o relatório circunstanciado e os elementos constitutivos do processo clínico do beneficiário; e

g) Analisar e emitir parecer sobre o fundamento invocado pelo beneficiário nos requerimentos nos casos de agravamento do estado de saúde.

Artigo 14º

Recurso da deliberação

1. O beneficiário que discorde da deliberação adoptada pela Comissão pode recorrer nos termos estabelecidos na lei.

2. A apreciação do recurso compete à Comissão de Recurso nos termos da lei.

3. Os peritos médicos que tenham tomado parte na decisão que deu lugar ao recurso não podem integrar a Comissão de Recurso.

Artigo 15º

Funções de apoio administrativo

1. Compete à entidade gestora garantir o apoio administrativo indispensável ao funcionamento das Comissões de Verificação de Incapacidade, do Perito Relator e de Recurso, designadamente:

- a) Verificar o processo dos requerentes sujeitos à análise e decisão da Comissão de Verificação de Incapacidade ou da Comissão de Recurso, bem como os processos submetidos ao Perito Relator;
- b) Organizar e manter actualizados os ficheiros e registos que se mostrem necessários ao controlo das tramitações processuais;
- c) Assegurar a convocação dos membros dos órgãos referidos neste diploma e dos beneficiários sujeitos a verificação de incapacidade;
- d) Promover e realizar uma correcta articulação com as instituições e serviços intervenientes nos processos de verificação de incapacidade; e
- e) Executar outras tarefas indicadas pelas Comissões de Verificação de Incapacidade e de Recurso.

Artigo 16º

Entrada em vigor

O presente diploma entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Gabinetes das Ministras da Saúde, da Juventude, Emprego e Desenvolvimento dos Recursos Humanos, aos 27 de Setembro de 2011. – As Ministras, *Maria Cristina Almeida Lopes Fontes Lima* - *Janira Isabel Fonseca Hopffer Almada*

Portaria nº 35/2011

de 3 de Outubro

Convindo regulamentar a evacuação para assistência na saúde dos beneficiários do regime da protecção social obrigatória geridos pelo Instituto Nacional de Previdência Social;

Ao abrigo do disposto no artigo 100º-A do Decreto-Lei n.º50/2009, de 30 de Novembro; e

No uso da faculdade conferida pela alínea b) do artigo 205º e pelo n.º3 do artigo 264º da Constituição, manda o Governo da República de Cabo Verde, pelas Ministras da Saúde e da Juventude, Emprego e Desenvolvimento dos Recursos Humanos o seguinte:

CAPÍTULO I**Disposições gerais****Artigo 1º****Objecto**

O presente diploma regula a evacuação sanitária do beneficiário abrangido pelo sistema da protecção social obrigatória para observação ou tratamento fora do concelho de residência, ou fora do País, determinado pelas estruturas de saúde competentes.

Artigo 2º**Âmbito pessoal**

São abrangidos por este diploma os beneficiários seguintes:

- a) Segurados;
- b) Pensionistas;
- c) Beneficiário de Convenções de Segurança Social em que Cabo Verde seja parte;
- d) Familiares com direito; e
- e) Outros beneficiários com direito por disposição legal.

Artigo 3º**Âmbito material**

1. Tendo decisão da proposta da estrutura de saúde competente para evacuação, as pessoas referidas no artigo anterior têm direito à comparticipação nas despesas de transporte de ida e volta ao destino de evacuação, às despesas de transporte em ambulância e de estadia, nos termos regulamentados.

2. Quando devidamente autorizado, o acompanhante tem direito à comparticipação nas despesas referidas no número anterior.

Artigo 4º**Subsídio diário único**

1. A comparticipação nas despesas de estadia e transportes locais faz-se mediante atribuição do subsídio diário único.

2. Durante os dias de internamento, o doente não tem direito ao subsídio diário único para despesas de estadia e transportes locais.

3. O montante e demais condições de atribuição do subsídio diário único são fixados em portaria específica.

Artigo 5º**Acompanhamento Técnico**

1. Nos casos devidamente justificados pelas estruturas de saúde competentes, a evacuação do doente é efectuada com o acompanhamento de profissionais de saúde ou de outro ramo, desde que a situação assim o justifique.

2. As despesas de transporte e ajudas de custo do profissional de saúde autorizado a acompanhar o doente são comparticipadas pela entidade gestora.

Artigo 6º**Acompanhamento Familiar**

1. Quando devidamente justificado pelas estruturas de saúde competente, a evacuação do doente é efectuada com acompanhamento de um familiar.

2. Constituem deveres do familiar acompanhante:

- a) Prestar assistência ao doente evacuado;
- b) Acompanhar o doente nas consultas e tratamentos médicos prescritos em regime ambulatorio;
- c) Apresentar nas estruturas da entidade gestora do local de acolhimento da evacuação sempre que solicitado;
- d) Não ausentar do local de acolhimento da evacuação.

Artigo 7º**Gestão do processo**

1. A gestão do processo de evacuação é da competência do Serviço Nacional de Saúde e compreende, entre outros, a avaliação do estado de doença e a decisão da necessidade de evacuação.

2. A entidade gestora pode, a todo o tempo, avaliar a necessidade de continuar a subsidiar as despesas de evacuação do doente e do acompanhante, através de parecer da Comissão de Verificação de Incapacidade.

3. Salvo os casos de máxima urgência devidamente fundamentados pelo médico assistente, ou em que exista perigo

de vida para o doente, a evacuação só pode efectivar-se depois de garantida a data de consulta ou de início do tratamento.

4. A classificação de uma determinada situação clínica como sendo de “Urgência” ou “Máxima Urgência” só é aceite e reconhecida pela entidade gestora, caso essa classificação tiver sido feita nos termos dos critérios definidos pela Direcção Nacional de Saúde.

CAPÍTULO II

Evacuações no País

Artigo 8.º

Competências das estruturas locais de saúde

1. A evacuação do beneficiário só é efectuada mediante proposta fundamentada do Médico Assistente, homologada pelo Delegado de Saúde da estrutura local respectiva.

2. A proposta deve ser sustentada por relatório do Médico Assistente, apresentado nos termos do artigo 10.º.

3. Tratando-se de evacuação entre hospitais centrais a homologação é da competência da Junta de Saúde.

Artigo 9.º

Organização da evacuação

1. Havendo uma decisão de evacuação, compete ao serviço de saúde local:

- a) Confirmar se o doente a evacuar é beneficiário do sistema de protecção social obrigatória;
- b) Emitir um guia de tratamento, cujo formulário faz parte integrante deste diploma, contendo o nome do beneficiário e o motivo da evacuação; e
- c) Contactar a estrutura de saúde de acolhimento e promover a marcação de exames adequados e de consultas, conforme o caso, indicando as respectivas datas.

2. O guia de tratamento é apresentado pelo doente ou por outra pessoa em sua representação, na estrutura local da entidade gestora para organização da logística da evacuação e processamento das despesas de transporte e do subsídio diário único.

3. No processo da organização, a estrutura local da entidade gestora procura assegurar a deslocação na data mais próxima possível da consulta ou tratamento.

Artigo 10.º

Relatório clínico e guia de tratamento

1. No cancelho de tratamento, o doente deve apresentar-se no serviço de saúde respectivo munido de relatório médico, o qual deve ser entregue ao novo médico assistente.

2. O doente deve ainda apresentar o guia de tratamento:

- a) Nos serviços de saúde, sendo a mesma actualizada por aqueles Serviços de forma a deixar indicados os compromissos do doente, nomeadamente as datas de consulta e tratamento; e
- b) Nos serviços da entidade gestora sempre que a estadia for prorrogada por indicação médica e antes do respectivo regresso.

Artigo 11.º

Consultas e exames subsequentes

1. As consultas ou exames complementares subsequentes devem ser marcados pelos serviços de saúde, de modo a reduzir ao mínimo o tempo de duração da evacuação.

2. Quando haja um considerável espaço de tempo entre a última e a próxima consulta e razões de custos o justifiquem a entidade gestora assegura a volta do doente ao cancelho de residência e seu regresso na data mais perto da consulta seguinte.

Artigo 12.º

Despesas de transporte

1. O custo de transporte de ida e volta ao local de evacuação é da responsabilidade da entidade gestora na modalidade mais económica, atendendo à situação clínica do doente e à realidade geográfica do País.

2. Se o doente tomar a iniciativa de custear o transporte referido no número anterior, perante a apresentação dos comprovativos, pode ser reembolsado, no máximo, pelo valor que a entidade gestora pagaria caso tivesse procedido à marcação da viagem, desde que, à data da deslocação, se verifique, cumulativamente, as seguintes circunstâncias:

- a) Tenha sido emitida uma proposta de evacuação do médico assistente, homologada pelo Delegado de Saúde da estrutura local; e
- b) Tenha sido confirmada a marcação da consulta ou do tratamento, pela estrutura local de saúde de acolhimento.

Artigo 13.º

Evacuação de máxima urgência

1. No caso de evacuação de máxima urgência ou em que exista perigo de vida para o doente, a estrutura de saúde deve procurar o contacto com a estrutura local da entidade gestora e o hospital de acolhimento por via adequada à urgência.

2. Havendo necessidade de afretamento de qualquer meio de transporte, deve ser conseguido o consentimento prévio da administração da entidade gestora da protecção social obrigatória, independentemente da formalização que é sempre homologada pelo Delegado de Saúde.

Artigo 14º

Responsabilidade do doente

1. A falta de comparência às consultas ou a interrupção do tratamento por razões imputáveis ao doente implica a imediata interrupção do subsídio diário único e o reembolso dos valores despendidos pela entidade gestora com a respectiva estadia e o transporte de ida e volta ao destino de evacuação.

2. Se o regresso não se concretizar na data marcada por razões da responsabilidade do beneficiário, não há direito ao subsídio diário único nem, se for caso disso, ao subsídio de doença, em razão do prolongamento da estadia.

3. Nos casos referidos no número anterior, são da responsabilidade do próprio beneficiário os eventuais excedentes nas despesas de transporte.

Artigo 15º

Responsabilidade do acompanhante

O não cumprimento dos deveres e objectivos do acompanhante previstos neste diploma implica a suspensão imediata das prestações, sem prejuízo de repor as importâncias indevidamente recebidas.

CAPÍTULO III

Evacuações para o estrangeiro

Artigo 16º

Autorização da deslocação

1. Esgotados os recursos de diagnóstico e ou eventual tratamento no País pode ser autorizada a evacuação do doente para país com o qual esteja em vigor acordo de cooperação neste domínio.

2. Para além da necessidade de tratamento explicitada pelos Serviços de Saúde, a Junta de Saúde deve pronunciar-se pela indispensabilidade do mesmo no exterior, em parecer a homologar pelo Ministro da Saúde.

Artigo 17º

Acompanhante

Na evacuação para o estrangeiro a Junta de Saúde deve pronunciar-se, fundamentadamente, no seu parecer, sobre a indispensabilidade de acompanhante do doente.

Artigo 18º

Organização da evacuação

1. O Serviço de Saúde respectivo submete o parecer da Junta de Saúde à homologação do Ministro da Saúde e posteriormente este é remetido a entidade gestora.

2. Com base nos documentos recebidos, a entidade gestora organiza o processo de evacuação.

Artigo 19º

Despesas reembolsáveis

1. Só são reembolsáveis as despesas com assistência médica e medicamentosas indicadas pelos serviços hos-

pitalares competentes que, comprovadamente, sejam necessárias à recuperação clínica do doente e não possam ser prestadas, em tempo útil, na rede de saúde pública do país de tratamento.

2. O reembolso só é efectuado se a despesa for autorizada previamente pela entidade gestora, mediante pedido feito pelos serviços da representação diplomática ou consular de Cabo Verde.

Artigo 20º

Controlo e avaliação

1. Os serviços da representação diplomática ou consular de Cabo Verde, quando, em representação da entidade gestora, podem fazer visitas ao domicílio do doente ou convocá-lo para efeito de controlo e ou avaliação pela equipa de saúde para tanto mandatada.

2. A não cooperação ou a falta de comparência, sem justa causa, do doente, devidamente convocado, determina a suspensão imediata do subsídio diário único.

3. Há também lugar à suspensão daquele subsídio se o doente exercer actividade remunerada no país de tratamento.

Artigo 21º

Regresso ao País

1. Os serviços da representação diplomática ou consular de Cabo Verde comunicam a entidade gestora, pelo meio mais rápido, o regresso ao País do doente evacuado.

2. Regressado ao País, o beneficiário deve, sob pena de perder o direito ao subsídio de doença, se for caso disso, apresentar-se nas estruturas da entidade gestora, até ao segundo dia útil seguinte à sua chegada, o guia de tratamento e o documento comprovativo do seu estado de saúde, passado pelo estabelecimento hospitalar onde foi tratado.

3. Conforme o caso, a entidade gestora emite guia para o beneficiário ser presente à Junta de Saúde para efeito de parecer, ou para o beneficiário se apresentar no seu local de trabalho.

Artigo 22º

Responsabilidade do doente

São aplicáveis às evacuações para o estrangeiro as disposições previstas no artigo 14º deste diploma.

Artigo 23º

Entrada em vigor

O presente diploma entra em vigor no dia seguinte ao de sua publicação.

Gabinetes das Ministras da Saúde, da Juventude, Emprego e Desenvolvimento dos Recursos Humanos, aos 27 de Setembro de 2011. – As Ministras, *Maria Cristina Almeida Lopes Fontes Lima - Janira Isabel Fonseca Hopffer Almada*.

FAÇA OS SEUS TRABALHOS GRAFICOS NA INCV



NOVOS EQUIPAMENTOS NOVOS SERVIÇOS DESIGNER GRÁFICO AO SEU DISPOR



BOLETIM OFICIAL

Registo legal, nº 2/2001, de 21 de Dezembro de 2001



Av. Amílcar Cabral/Calçada Diogo Gomes, cidade da Praia, República Cabo Verde.

C.P. 113 • Tel. (238) 612145, 4150 • Fax 61 42 09

Email: incv@govl.gov.cv

Site: www.incv.gov.cv

AVISO

Por ordem superior e para constar, comunica-se que não serão aceites quaisquer originais destinados ao Boletim Oficial desde que não tragam aposta a competente ordem de publicação, assinada e autenticada com selo branco.

Sendo possível, a Administração da Imprensa Nacional agradece o envio dos originais sob a forma de suporte electrónico (Disquete, CD, Zip, ou email).

Os prazos de reclamação de faltas do Boletim Oficial para o Concelho da Praia, demais concelhos e estrangeiro são, respectivamente, 10, 30 e 60 dias contados da sua publicação.

Toda a correspondência quer oficial, quer relativa a anúncios e à assinatura do Boletim Oficial deve ser enviada à Administração da Imprensa Nacional.

A inserção nos Boletins Oficiais depende da ordem de publicação neles aposta, competentemente assinada e autenticada com o selo branco, ou, na falta deste, com o carimbo a óleo dos serviços donde provenham.

Não serão publicados anúncios que não venham acompanhados da importância precisa para garantir o seu custo.

ASSINATURAS

Para o país:

	Ano	Semestre
I Série	8.386\$00	6.205\$00
II Série.....	5.770\$00	3.627\$00
III Série	4.731\$00	3.154\$00

Para países estrangeiros:

	Ano	Semestre
I Série	11.237\$00	8.721\$00
II Série.....	7.913\$00	6.265\$00
III Série	6.309\$00	4.731\$00

Os períodos de assinaturas contam-se por anos civis e seus semestres. Os números publicados antes de ser tomada a assinatura, são considerados venda avulsa.

AVULSO por cada página 15\$00

PREÇO DOS AVISOS E ANÚNCIOS

1 Página	8.386\$00
1/2 Página	4.193\$00
1/4 Página	1.677\$00

Quando o anúncio for exclusivamente de tabelas intercaladas no texto, será o respectivo espaço acrescentado de 50%.

PREÇO DESTE NÚMERO — 180\$00