



DIÁRIO DA REPÚBLICA

Terça-feira, 27 de novembro de 2012

Número 229

ÍNDICE

Ministério dos Negócios Estrangeiros

Aviso n.º 165/2012:

Torna público ter a República do Ruanda, em 28 de março de 2012, depositado o seu instrumento de adesão, em conformidade com o artigo 48.º, à Convenção Relativa à Proteção das Crianças e à Cooperação em Matéria de Adoção Internacional, adotada na Haia em 29 de maio de 1993 6756

Aviso n.º 166/2012:

Torna público ter a República do Montenegro, a 9 de março de 2012, depositado o seu instrumento de adesão, em conformidade com o artigo 48.º, à Convenção Relativa à Proteção das Crianças e à Cooperação em Matéria de Adoção Internacional, adotada na Haia em 29 de maio de 1993. 6756

Aviso n.º 167/2012:

Torna público que a República das Filipinas depositou o seu instrumento de ratificação ao Protocolo Adicional I, adotado em Genebra em 8 de junho de 1977, referente à Convenção de Genebra de 12 de agosto de 1949 para a Proteção das Vítimas da Guerra 6757

Ministério da Saúde

Decreto-Lei n.º 253/2012:

Procede à quarta alteração ao Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, relativo à criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde, no que respeita ao critério geodemográfico da sua implantação, à designação dos diretores executivos e à composição dos conselhos clínicos e de saúde 6757

Supremo Tribunal Administrativo

Acórdão do Supremo Tribunal Administrativo n.º 6/2012:

Uniformiza a jurisprudência nos seguintes termos: as regras de progressão e promoção insertas no artigo 44.º do Decreto-Lei n.º 557/99, de 17 de dezembro, não consentem que os funcionários do GAT, perante a promoção posterior doutro funcionário à mesma categoria, sejam automaticamente repositados num escalão superior da categoria, designadamente no seguinte àquele em que esse outro funcionário fora posicionado 6767

Região Autónoma dos Açores

Decreto Regulamentar Regional n.º 24/2012/A:

Aprova a Orgânica do XI Governo Regional dos Açores 6769

MINISTÉRIO DOS NEGÓCIOS ESTRANGEIROS**Aviso n.º 165/2012**

Por ordem superior se torna público que, por notificação de 30 de março de 2012, o Ministério dos Negócios Estrangeiros do Reino dos Países Baixos comunicou ter a República do Ruanda, em 28 de março de 2012, depositado o seu instrumento de adesão, em conformidade com o artigo 48.º, à Convenção Relativa à Proteção das Crianças e à Cooperação em Matéria de Adoção Internacional, adotada na Haia em 29 de maio de 1993.

Tradução**Adesão**

Ruanda, 28 de março de 2012.

A Convenção irá, de acordo com a alínea a) do n.º 2 do artigo 46.º, entrar em vigor para a República do Ruanda a 1 de julho de 2012.

Nos termos do n.º 3 do artigo 44.º, a Convenção só produzirá efeitos entre o Ruanda e os Estados Contratantes que não tenham levantado objeção à adesão nos seis meses seguintes à receção da presente notificação.

Por razões de ordem prática, neste caso, o prazo de seis meses irá decorrer de 1 de abril a 1 de outubro de 2012.

Autoridade

Ruanda, 28 de março de 2012.

A Autoridade Central responsável pela implementação da Convenção é:

A Comissão Nacional para as Crianças.

A Comissão Nacional para as Crianças é a mesma autoridade que assina as adoções em conformidade com o artigo 23.º

A República Portuguesa é Parte na Convenção, a qual foi aprovada para ratificação pela Resolução da Assembleia da República n.º 8/2003.

A Convenção foi ratificada pelo Decreto do Presidente da República n.º 6/2003, publicado no *Diário da República*, 1.ª série, n.º 47, de 25 de fevereiro de 2003.

O instrumento de ratificação foi depositado a 19 de março de 2004, estando a Convenção em vigor para a República Portuguesa desde 1 de julho de 2004, conforme o Aviso n.º 110/2004 publicado no *Diário da República*, 1.ª série, n.º 130, de 3 de junho de 2004.

A autoridade central designada é o Instituto de Segurança Social.

Departamento de Assuntos Jurídicos, 7 de novembro de 2012. — O Diretor, *Miguel de Serpa Soares*.

Aviso n.º 166/2012

Por ordem superior se torna público que, por notificação de 30 de março de 2012, o Ministério dos Negócios Estrangeiros do Reino dos Países Baixos comunicou ter a República do Montenegro, a 9 de março de 2012, depositado o seu instrumento de adesão, em conformidade com o artigo 48.º, à Convenção Relativa à Proteção das Crianças e à Cooperação em Matéria de Adoção Internacional, adotada na Haia em 29 de maio de 1993.

Tradução**Adesão**

Montenegro, 9 de março de 2012.

A Convenção irá, de acordo com a alínea a) do n.º 2 do artigo 46.º, entrar em vigor para o Montenegro a 1 de julho de 2012.

Nos termos do n.º 3 do artigo 44.º, a Convenção só produzirá efeitos entre o Montenegro e os Estados Contratantes que não tenham levantado objeção à adesão nos seis meses seguintes à receção da presente notificação.

Por razões de ordem prática, neste caso, o prazo de seis meses irá decorrer de 1 de abril de 2012 a 1 de outubro de 2012.

Autoridade

Montenegro, 9 de março de 2012.

b) Em conformidade com o n.º 2 do artigo 23.º da Convenção, o Montenegro declara que o Ministério do Trabalho e da Proteção Social é a autoridade competente para efetuar a certificação em conformidade com o n.º 1 do artigo 23.º;

[...] O mesmo Ministério [...] é a Autoridade Central em conformidade com o artigo 6.º da Convenção.

Declarações

Montenegro, 9 de março de 2012.

O Montenegro declara que:

a) Em conformidade com o n.º 4 do artigo 22.º da Convenção, o Montenegro declara que as adoções de crianças habitualmente residentes no seu território apenas podem ter lugar se as funções das Autoridades Centrais forem desempenhadas em conformidade com o n.º 1 do artigo 22.º;

c) Em conformidade com o artigo 25.º da Convenção, o Montenegro declara que o Montenegro não estará vinculado nos termos desta Convenção a reconhecer as adoções feitas em conformidade com um acordo celebrado por aplicação do n.º 2 do artigo 39.º;

d) Em conformidade com o artigo 34.º da Convenção, o Montenegro declara que tem de ser fornecida uma tradução certificada para língua montenegrina de todos os documentos.

A República Portuguesa é Parte na Convenção, a qual foi aprovada para ratificação pela Resolução da Assembleia da República n.º 8/2003.

A Convenção foi ratificada pelo Decreto do Presidente da República n.º 6/2003, publicado no *Diário da República*, 1.ª série, n.º 47, de 25 de fevereiro de 2003.

O instrumento de ratificação foi depositado a 19 de março de 2004, estando a Convenção em vigor para a República Portuguesa desde 1 de julho de 2004, conforme o aviso n.º 110/2004, publicado no *Diário da República*, 1.ª série, n.º 130, de 3 de junho de 2004.

A autoridade central designada é o Instituto de Segurança Social.

Departamento de Assuntos Jurídicos, 7 de novembro de 2012. — O Diretor, *Miguel de Serpa Soares*.

Aviso n.º 167/2012

Por ordem superior se torna público que, por notificação datada de 3 de maio de 2012, o Conselho Federal Suíço comunicou ter a República das Filipinas depositado, a 30 de março de 2012, o seu instrumento de ratificação ao Protocolo Adicional I, adotado em Genebra em 8 de junho de 1977, referente à Convenção de Genebra de 12 de agosto de 1949 para a Proteção das Vítimas da Guerra.

Tradução**Protocolo Adicional I****Ratificação pela República das Filipinas**

A 30 de março de 2012, a República das Filipinas depositou junto do Conselho Federal suíço o seu instrumento de ratificação ao Protocolo Adicional I.

O instrumento de ratificação continha as seguintes indicações (original em inglês):

«a) A aplicação do Protocolo I, em especial do n.º 4 do artigo 1.º, do artigo 4.º e do n.º 3 do artigo 96.º, não afetam nem o estatuto jurídico das Partes no conflito, nem o do território em causa, e como tal, o estatuto de beligerância não pode ser reivindicado tendo por base o aí disposto;

b) Em caso algum pode a aplicação do Protocolo I ser invocada no quadro de conflitos armados internos que ocorrem nos Estados soberanos;

c) Os termos ‘conflito armado’ e ‘conflito’ não abrangem a prática, individual ou em grupo, de crimes comuns.»

Nos termos do n.º 2 do artigo 95.º, o Protocolo entrará em vigor para a República das Filipinas seis meses após o depósito do instrumento, ou seja, a 30 de setembro de 2012.

O Conselho Federal suíço efetua a presente notificação na sua qualidade de depositário das Convenções de Genebra e dos Protocolos Adicionais (www.eda.admin.ch/depositary).

A República Portuguesa é Parte no mesmo Protocolo, que foi aprovado para ratificação pela Resolução da Assembleia da República n.º 10/1992, de 1 de abril, tendo depositado o seu instrumento de ratificação em 27 de maio de 1992, conforme o Aviso n.º 100/92, de 17 de julho, e o Aviso n.º 277/94, de 28 de outubro, tornando pública a declaração facultativa referente ao artigo 90.º do I Protocolo.

Departamento de Assuntos Jurídicos, 7 de novembro de 2012. — O Diretor, *Miguel de Serpa Soares*.

MINISTÉRIO DA SAÚDE**Decreto-Lei n.º 253/2012**

de 27 de novembro

O Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, que estabelece o regime da criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde (ACES) do Serviço Nacional de Saúde, veio criar um novo paradigma na organização da prestação de cuidados de saúde primários. Estruturados em unidades funcionais flexíveis, os ACES privilegiam o acesso dos cidadãos a estes cuidados, o envolvimento dos profissionais, a melhoria da qualidade dos cuidados e a obtenção de maiores ganhos em saúde.

Os primeiros anos de vigência do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, entretanto alterado pelos Decretos-Leis n.ºs 81/2009, de 2 de abril, 102/2009, de 11 de maio, e 248/2009, de 22 de setembro, o recente reagrupamento de centros de saúde, bem como a experiência e os ensinamentos entretanto recolhidos no âmbito do funcionamento e atuação dos órgãos dos ACES, exigem, presentemente, uma alteração das disposições em matéria de implantação dos mesmos e de composição dos respetivos conselhos clínicos.

Efetivamente, a governação clínica e de saúde deve evoluir para uma nova etapa de desenvolvimento, centrando-se na promoção de práticas e desempenhos profissionais seguros, efetivos e de elevada qualidade.

Por outro lado, o esforço atual de produção de normas de orientação clínica implica um especial acompanhamento das unidades e equipas multiprofissionais, sendo garante fundamental de promoção de boas práticas, de melhoria da qualidade dos cuidados prestados e de racionalização dos recursos, evitando gastos desnecessários e permitindo a obtenção de ganhos de custo-efetividade.

Em matéria de recrutamento e seleção dos diretores executivos, pretende-se assegurar a observância de critérios de competência e mérito, pelo que se comete a uma entidade independente, a Comissão de Recrutamento e Seleção para a Administração Pública, parecer sobre a adequação dos respetivos currículos e experiências profissionais.

Foram ouvidas a Associação Nacional de Municípios Portugueses e a Associação Nacional de Freguesias.

Assim:

No desenvolvimento do regime jurídico estabelecido pela Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, e nos termos da alínea c) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

Artigo 1.º**Objeto**

O presente diploma procede à quarta alteração ao Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, que estabelece o regime da criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde.

Artigo 2.º**Alteração ao Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro**

Os artigos 4.º, 15.º, 18.º, 19.º, 21.º, 23.º, 25.º, 26.º, 27.º, 28.º, 29.º, 30.º e 36.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, alterado pelos Decretos-Leis n.ºs 81/2009, de 2 de abril, 102/2009, de 11 de maio, e 248/2009, de 22 de setembro, passam a ter a seguinte redação:

«Artigo 4.º

[...]

- 1 —
 2 —
 a) O número de pessoas residentes na área do ACES;
 b)
 c)
 d)
 3 —
 4 —

Artigo 15.º

[...]

1 — Os coordenadores são designados por decisão fundamentada do diretor executivo do ACES, depois de ouvido o conselho clínico e de saúde, de entre profissionais com conhecimentos e experiência adequados ao exercício da função, nos seguintes termos:

- a)
- b)
- c)
- d)

- 2 —
- 3 —

Artigo 18.º

[...]

- a)
- b)
- c) O conselho clínico e de saúde;
- d)

Artigo 19.º

[...]

1 — O diretor executivo é designado pelo membro do Governo responsável pela área da saúde, sob proposta fundamentada do conselho diretivo da respetiva ARS, I. P., juntamente com uma nota relativa ao currículo académico e profissional.

- 2 —
- 3 —

4 — É competência do membro do Governo responsável pela área da saúde a definição do perfil, experiência profissional e competências de gestão adequadas às funções de diretor executivo, dos quais deve informar a Comissão de Recrutamento e Seleção para a Administração Pública (CRoSAP).

5 — A proposta referida no n.º 1 deve ser acompanhada de avaliação, não vinculativa, de currículo e de adequação de competências ao cargo de diretor executivo da personalidade a que respeita a proposta de designação, realizada pela CRoSAP.

Artigo 21.º

[...]

- 1 —
- 2 — Nas suas faltas e impedimentos, o diretor executivo é substituído pelo presidente do conselho clínico e de saúde.
- 3 —

Artigo 23.º

[...]

- a)
- b) Pelo presidente do conselho clínico e de saúde;
- c)

Artigo 25.º

[...]

1 — O conselho clínico e de saúde é composto por um presidente e três a quatro vogais, todos profissionais de saúde em funções no respetivo ACES.

2 — O número de vogais a designar varia em função da população abrangida, da sua dispersão geográfica e do número de unidades funcionais integradas em cada ACES, nos seguintes termos:

- a) O ACES que integra até 25 unidades funcionais pode designar até um máximo de três vogais;
- b) O ACES que integra mais de 25 unidades funcionais pode designar até um máximo de quatro vogais.

3 — O presidente é um médico da especialidade de medicina geral e familiar habilitado com o grau de consultor, salvo em situação excecional, devidamente fundamentada, em que pode ser habilitado com o grau de especialista.

4 — Para efeitos do disposto no n.º 2, são vogais do conselho clínico e de saúde, pelo menos:

- a) Um médico da especialidade de saúde pública, habilitado com o grau de consultor, salvo em situação excecional, devidamente fundamentada, em que pode ser habilitado com o grau de especialista;
- b) Um enfermeiro habilitado com o título de enfermeiro especialista, preferencialmente em saúde comunitária;
- c) Um técnico superior de saúde ou do serviço social ou técnico de diagnóstico e terapêutica.

5 — *(Anterior n.º 4.)*

6 — Os vogais são designados pelo conselho diretivo da respetiva ARS, I. P., sob proposta fundamentada do presidente do conselho clínico e de saúde.

7 — *(Anterior n.º 6.)*

Artigo 26.º

[...]

1 — O conselho clínico e de saúde promove a governação clínica e de saúde no ACES, de forma concertada, articulada e participada por todas as unidades funcionais.

2 — Para efeitos do disposto no número anterior, compete, em especial, ao conselho clínico e de saúde:

- a) Assegurar que todos os profissionais e unidades funcionais do ACES se orientam para a obtenção de ganhos em saúde, garantindo a adequação, a segurança, a efetividade e a eficiência dos cuidados de saúde prestados, bem como a satisfação dos utentes e dos profissionais;
- b) Promover a cooperação e complementaridade entre as várias unidades funcionais;
- c) Acompanhar e apoiar as equipas das diferentes unidades funcionais;
- d) *[Anterior alínea e) do corpo do artigo.]*
- e) Assegurar a interligação técnica do ACES com outros serviços e níveis de cuidados de saúde;
- f) *[Anterior alínea f) do corpo do artigo.]*
- g) Orientar as equipas das unidades funcionais na observância das normas técnicas emitidas pelas entidades competentes e promover a melhoria contínua dos processos e procedimentos assistenciais e de saúde;
- h) Contribuir para o desenvolvimento de uma cultura organizacional de formação, qualidade, humanização, espírito crítico e rigor científico.

3 — Nos 90 dias seguintes à designação ou renovação de mandato, o conselho clínico e de saúde elabora

o plano de atividades para o triénio, tendo em conta o disposto no número anterior, submetendo-o à apreciação e aprovação do diretor executivo.

4 — O plano de atividades do conselho clínico e de saúde é revisto e atualizado anualmente.

Artigo 27.º

[...]

1 — Compete especialmente ao presidente do conselho clínico e de saúde:

- a) Assegurar em continuidade as atividades decorrentes das competências do conselho clínico e de saúde;
- b)
- c)
- d)

2 — O presidente do conselho clínico e de saúde é substituído, nas suas faltas e impedimentos, pelo vogal médico que, para o efeito, seja por ele designado.

Artigo 28.º

[...]

O conselho clínico e de saúde reúne-se ordinariamente uma vez por mês e, extraordinariamente, quando seja convocado pelo presidente, por sua iniciativa ou a pedido de, pelo menos, dois vogais.

Artigo 29.º

[...]

1 — Os membros do conselho clínico e de saúde são designados por um período não superior a três anos, renovável até ao limite de seis anos, salvo em situação excecional devidamente fundamentada.

2 — Os membros do conselho clínico e de saúde podem ser dispensados parcialmente do exercício das suas funções profissionais.

3 — As funções de membro do conselho clínico e de saúde são incompatíveis com as de diretor executivo do ACES, sem prejuízo do disposto no n.º 2 do artigo 21.º, e com as de coordenador de unidade funcional.

- 4 —
- 5 —

Artigo 30.º

[...]

1 — As funções de membro do conselho clínico e de saúde cessam:

- a)
- b) Na data da tomada de posse noutra cargo ou função incompatíveis com o exercício das funções de membro do conselho clínico e de saúde;
- c)
- d) Por acordo entre o membro do conselho clínico e de saúde e o conselho diretivo da ARS, I. P.;
- e) Por deliberação do conselho diretivo da ARS, I. P., com fundamento em incumprimento dos deveres de membro do conselho clínico e de saúde.

2 — Verificando-se o previsto na alínea a) do número anterior, o membro do conselho clínico e de saúde mantém-se em funções até nova designação.

- 3 —

Artigo 36.º

[...]

1 — A unidade de apoio à gestão, organizada numa lógica de concentração dos serviços não assistenciais do ACES, presta apoio administrativo e geral ao diretor executivo, ao conselho clínico e de saúde e às unidades funcionais, cabendo-lhe, designadamente:

- a)
- b)
- c)
- d)
- e)
- f)
- g)
- h)

- 2 —
- 3 —
- 4 —

Artigo 3.º

Alteração de epígrafe

É alterada a epígrafe da subsecção III da secção I do capítulo III do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, que passa a ter a seguinte redação: «Conselho clínico e de saúde».

Artigo 4.º

Norma revogatória

São revogados os artigos 40.º e 41.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, alterado pelos Decretos-Leis n.ºs 81/2009, de 2 de abril, 102/2009, de 11 de maio, e 248/2009, de 22 de setembro.

Artigo 5.º

Republicação

1 — É republicado em anexo ao presente diploma, do qual faz parte integrante, o Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, com a redação atual.

2 — Para efeitos de republicação, onde se lê «despacho conjunto» e «portaria conjunta» deve ler-se «despacho» e «portaria».

Artigo 6.º

Entrada em vigor

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

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 4 de outubro de 2012. — *Pedro Passos Coelho* — *Vitor Louça Rabaça Gaspar* — *Paulo José de Ribeiro Moita de Macedo*.

Promulgado em 21 de novembro de 2012.

Publique-se.

O Presidente da República, ANÍBAL CAVACO SILVA.

Referendado em 26 de novembro de 2012.

O Primeiro-Ministro, *Pedro Passos Coelho*.

ANEXO

(a que se refere o artigo 5.º)

**Republicação do Decreto-Lei n.º 28/2008,
de 22 de fevereiro**

CAPÍTULO I

**Caracterização geral e criação dos agrupamentos
de centros de saúde**

Artigo 1.º

Objeto

O presente decreto-lei cria os agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde, abreviadamente designados por ACES, e estabelece o seu regime de organização e funcionamento.

Artigo 2.º

Natureza jurídica

1 — Os ACES são serviços de saúde com autonomia administrativa, constituídos por várias unidades funcionais, que integram um ou mais centros de saúde.

2 — O centro de saúde componente dos ACES é um conjunto de unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde primários, individualizado por localização e denominação determinadas.

3 — Os ACES são serviços desconcentrados da respetiva Administração Regional de Saúde, I. P. (ARS, I. P.), estando sujeitos ao seu poder de direção.

Artigo 3.º

Missão e atribuições

1 — Os ACES têm por missão garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população de determinada área geográfica.

2 — Para cumprir a sua missão, os ACES desenvolvem atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, prestação de cuidados na doença e ligação a outros serviços para a continuidade dos cuidados.

3 — Os ACES desenvolvem também atividades de vigilância epidemiológica, investigação em saúde, controlo e avaliação dos resultados e participam na formação de diversos grupos profissionais nas suas diferentes fases, pré-graduada, pós-graduada e contínua.

Artigo 4.º

Jurisdição

1 — É fixado em 74 o número máximo de ACES, sendo a delimitação da sua área geográfica fixada por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças, da Administração Pública, da administração local e da saúde, ouvidos os municípios da área abrangida, sob proposta fundamentada do conselho diretivo da respetiva ARS, I. P.

2 — A delimitação geográfica dos ACES deve corresponder a NUTS III, a um agrupamento de concelhos ou a um concelho, devendo ter em conta a necessidade da combinação mais eficiente dos recursos disponíveis e os seguintes fatores geodemográficos:

- a) O número de pessoas residentes na área do ACES;
- b) A estrutura de povoamento;
- c) O índice de envelhecimento;
- d) A acessibilidade da população ao hospital de referência.

3 — Podem ainda ser criados ACES correspondentes a grupos de freguesias, ouvido o município respetivo.

4 — A proposta da ARS, I. P., referida no n.º 1 deve conter, além do previsto no número anterior:

- a) A identificação dos centros de saúde a integrar no ACES;
- b) A área geográfica e a população abrangidas por cada um desses centros de saúde;
- c) A identificação, por grupo profissional, dos recursos humanos a afetar a cada ACES;
- d) A denominação do ACES;
- e) A identificação das instalações onde o ACES tem sede.

Artigo 5.º

Âmbito de intervenção

1 — Os centros de saúde componentes de ACES intervmem nos âmbitos:

- a) Comunitário e de base populacional;
- b) Personalizado, com base na livre escolha do médico de família pelos utentes;
- c) Do exercício de funções de autoridade de saúde.

2 — Para fins de saúde comunitária e de apoio domiciliário, são abrangidas por cada centro de saúde as pessoas residentes na respetiva área geográfica, ainda que temporariamente.

3 — Para fins de cuidados personalizados, são utentes de um centro de saúde todos os cidadãos que nele queiram inscrever-se, com prioridade, havendo carência de recursos, para os residentes na respetiva área geográfica.

Artigo 6.º

Funcionamento

1 — Os centros de saúde devem assegurar aos utentes a máxima acessibilidade possível, nomeadamente através do princípio de atendimento no próprio dia e marcação de consultas para hora determinada.

2 — Os centros de saúde asseguram o seu funcionamento normal entre as 8 e as 20 horas nos dias úteis, podendo o horário de funcionamento ser alargado até às 24 horas, nos dias úteis, e, eventualmente, aos sábados, domingos e feriados, em função das necessidades em saúde da população e características geodemográficas da área por eles abrangida e da disponibilidade de recursos.

3 — O horário de funcionamento dos centros de saúde e das suas unidades deve ser publicitado, designadamente, através de afixação no exterior e interior das instalações.

CAPÍTULO II

**Unidades funcionais de prestação
de cuidados de saúde**

Artigo 7.º

Unidades funcionais

1 — Os ACES podem compreender as seguintes unidades funcionais:

- a) Unidade de saúde familiar (USF);
- b) Unidade de cuidados de saúde personalizados (UCSP);
- c) Unidade de cuidados na comunidade (UCC);
- d) Unidade de saúde pública (USP);

e) Unidade de recursos assistenciais partilhados (URAP);
 f) Outras unidades ou serviços, propostos pela respetiva ARS, I. P., e aprovados por despacho do Ministro da Saúde, e que venham a ser considerados como necessários.

2 — Em cada centro de saúde componente de um ACES funciona, pelo menos, uma USF ou UCSP e uma UCC ou serviços desta.

3 — Cada ACES tem somente uma USP e uma URAP.

Artigo 8.º

Características comuns

Cada unidade funcional é constituída por uma equipa multiprofissional, com autonomia organizativa e técnica e atua em intercooperação com as demais unidades funcionais do centro de saúde e do ACES.

Artigo 9.º

Unidade de saúde familiar

Sem prejuízo da aplicação do regime previsto no presente decreto-lei às USF enquanto unidades integradas em ACES, elas são disciplinadas por legislação específica.

Artigo 10.º

Unidade de cuidados de saúde personalizados

1 — A UCSP tem estrutura idêntica à prevista para USF e presta cuidados personalizados, garantindo a acessibilidade, a continuidade e a globalidade dos mesmos.

2 — A equipa da UCSP é composta por médicos, enfermeiros e administrativos não integrados em USF.

Artigo 11.º

Unidade de cuidados na comunidade

1 — A UCC presta cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo, e atua ainda na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção.

2 — A equipa da UCC é composta por enfermeiros, assistentes sociais, médicos, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas da fala e outros profissionais, consoante as necessidades e a disponibilidade de recursos.

3 — O ACES participa, através da UCC, na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, integrando a equipa coordenadora local.

4 — À UCC compete constituir a equipa de cuidados continuados integrados, prevista no Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho.

Artigo 12.º

Unidade de saúde pública

1 — A USP funciona como observatório de saúde da área geodemográfica do ACES em que se integra, competindo-lhe, designadamente, elaborar informação e planos em domínios da saúde pública, proceder à vigilância epidemiológica, gerir programas de intervenção no âmbito da prevenção, promoção e proteção da saúde da população

em geral ou de grupos específicos e colaborar, de acordo com a legislação respetiva, no exercício das funções de autoridade de saúde.

2 — A equipa da USP é composta por médicos de saúde pública, enfermeiros de saúde pública ou de saúde comunitária e técnicos de saúde ambiental, integrando ainda, em permanência ou em colaboração temporária, outros profissionais que forem considerados necessários na área da saúde pública.

3 — As funções de autoridade de saúde são exercidas, a nível dos ACES, por médicos de saúde pública, que são nomeados nos termos de legislação própria.

4 — A autoridade de saúde a nível dos ACES integra-se na cadeia hierárquica direta das autoridades de saúde, nos termos do disposto na base XIX da Lei n.º 48/90, de 24 de agosto.

5 — O coordenador da USP indica, de entre os profissionais de saúde pública dos ACES, e sempre que solicitado, o seu representante nos órgãos municipais com responsabilidades de saúde.

Artigo 13.º

Unidade de recursos assistenciais partilhados

1 — A URAP presta serviços de consultoria e assistenciais às unidades funcionais referidas nos artigos anteriores e organiza ligações funcionais aos serviços hospitalares.

2 — A equipa da URAP é composta por médicos de várias especialidades, que não de medicina geral e familiar e de saúde pública, bem como assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, técnicos de saúde oral e outros profissionais não afetos totalmente a outras unidades funcionais.

Artigo 14.º

Coordenação das unidades funcionais

1 — Cada unidade funcional tem um coordenador.

2 — Ao coordenador da unidade funcional compete, designadamente:

a) Programar as atividades da unidade, elaborando o plano anual de ação com a respetiva dotação orçamental previsional;

b) Assegurar o funcionamento eficiente da unidade e o cumprimento dos objetivos programados, promovendo e incentivando a participação dos profissionais na gestão da unidade e a intercooperação com as diferentes unidades funcionais existentes no centro de saúde e no ACES;

c) Assegurar a qualidade dos serviços prestados e a sua melhoria contínua, controlando e avaliando sistematicamente o desempenho da unidade;

d) Promover, ouvindo os profissionais da unidade, a consolidação das boas práticas na prescrição e a observância das mesmas;

e) Elaborar o regulamento interno da unidade e propô-lo, para aprovação, ao diretor executivo;

f) Elaborar o relatório anual de atividades;

g) Representar a unidade perante o diretor executivo.

Artigo 15.º

Designação dos coordenadores

1 — Os coordenadores são designados por decisão fundamentada do diretor executivo do ACES, depois de ouvido o conselho clínico e de saúde, de entre profissionais com

conhecimentos e experiência adequados ao exercício da função, nos seguintes termos:

a) O coordenador da UCSP é designado de entre médicos especialistas de medicina geral e familiar habilitados com o grau de consultor com pelo menos cinco anos de experiência efetiva na especialidade;

b) O coordenador da UCC é designado de entre enfermeiros com o título de enfermeiro especialista e com experiência efetiva na respetiva área profissional;

c) O coordenador da URAP é designado de entre profissionais de saúde com pelo menos cinco anos de experiência na respetiva área profissional;

d) O coordenador da USP é designado de entre médicos com o grau de especialista em saúde pública com experiência efetiva de, pelo menos, três anos de exercício ininterrupto de funções em serviços de saúde pública.

2 — Constituem critérios preferenciais de designação:

a) A competência demonstrada no exercício de funções de coordenação e gestão de equipa na área dos cuidados de saúde primários;

b) A competência técnica;

c) A formação em gestão, preferencialmente na área da saúde.

3 — O processo de designação do coordenador da unidade de saúde pública envolve as diligências e formalidades previstas para a designação da autoridade de saúde, nos termos da legislação aplicável, não sendo aplicável, neste caso, o disposto no n.º 1.

Artigo 16.º

Regime de exercício de funções

1 — Os coordenadores são designados por um período não superior a três anos, renovável por iguais períodos.

2 — Nos 90 dias seguintes à designação, o diretor executivo e o coordenador assinam uma carta de missão, que constitui um compromisso onde, de forma explícita, são definidos os objetivos, devidamente quantificados e calendarizados, a atingir no decurso do exercício de funções.

3 — Os coordenadores exercem as funções de coordenação sem prejuízo do exercício normal das suas funções profissionais.

4 — As funções de coordenador são incompatíveis com as de diretor executivo do ACES.

Artigo 17.º

Cessação de funções

1 — As funções de coordenador cessam:

a) No termo do prazo fixado para o exercício de funções;

b) Na data da tomada de posse em outro cargo ou função incompatíveis com o exercício das funções de coordenação;

c) Por renúncia, mediante carta dirigida ao diretor executivo;

d) Por acordo entre o coordenador e o diretor executivo;

e) Por decisão do diretor executivo, com fundamento em não realização dos objetivos previstos, designadamente dos constantes da carta de missão;

f) Por decisão do diretor executivo, com fundamento em conveniência de serviço.

2 — Verificando-se o previsto na alínea a) do número anterior, o coordenador mantém-se em funções até nova designação, até ao prazo máximo de 90 dias.

3 — A renúncia produz efeito 30 dias após a receção da carta, salvo se entretanto for designado outro coordenador.

CAPÍTULO III

Órgãos do ACES e serviços de apoio

SECÇÃO I

Órgãos de administração e fiscalização

Artigo 18.º

Órgãos

São órgãos do ACES:

a) O diretor executivo;

b) O conselho executivo;

c) O conselho clínico e de saúde;

d) O conselho da comunidade.

SUBSECÇÃO I

Diretor executivo

Artigo 19.º

Designação

1 — O diretor executivo é designado pelo membro do Governo responsável pela área da saúde, sob proposta fundamentada do conselho diretivo da respetiva ARS, I. P., juntamente com uma nota relativa ao currículo académico e profissional.

2 — O diretor executivo deve possuir licenciatura, constituindo critérios preferenciais de designação:

a) A competência demonstrada no exercício, durante pelo menos três anos, de funções de coordenação e gestão de equipa, e planeamento e organização, mormente na área da saúde;

b) A formação em administração ou gestão, preferencialmente na área da saúde.

3 — A competência referida no n.º 1 pode ser delegada no conselho diretivo da ARS, I. P.

4 — É competência do membro do Governo responsável pela área da saúde a definição do perfil, experiência profissional e competências de gestão adequadas às funções de diretor executivo, dos quais deve informar a Comissão de Recrutamento e Seleção para a Administração Pública (CRoSAP).

5 — A proposta referida no n.º 1 deve ser acompanhada de avaliação, não vinculativa, de currículo e de adequação de competências ao cargo de diretor executivo da personalidade a que respeita a proposta de designação, realizada pela CRoSAP.

Artigo 20.º

Competência

1 — O diretor executivo gere as atividades, os recursos humanos, financeiros e de equipamento do ACES, competindo-lhe:

a) Representar o ACES;

b) Celebrar contratos-programa com o conselho diretivo da ARS, I. P., e contratos de execução com as unidades funcionais do ACES, e zelar pelo respetivo cumprimento;

c) Elaborar os planos plurianuais e anuais de atividades do ACES, com os respetivos orçamentos, e submetê-los à aprovação do conselho diretivo da respetiva ARS, I. P.;

d) Promover a instalação e o funcionamento de sistema eficaz de informação e comunicação;

e) Verificar a regularidade da contabilidade e da escrituração;

f) Avaliar o desempenho das unidades funcionais e de serviços de apoio e responsabilizá-los pela utilização dos meios postos à sua disposição e pela realização dos objetivos ordenados ou acordados;

g) Promover a intercooperação das unidades funcionais, nomeadamente através de reuniões periódicas com os respetivos coordenadores;

h) Gerir com rigor e eficiência os recursos humanos, patrimoniais e tecnológicos afetos à sua unidade orgânica, otimizando os meios e adotando medidas que permitam simplificar e acelerar procedimentos e promover a aproximação à sociedade e a outros serviços públicos;

i) Identificar as necessidades de formação específica dos funcionários da sua unidade orgânica e propor a frequência das ações de formação consideradas adequadas ao suprimento das referidas necessidades, sem prejuízo do direito à autoformação;

j) Proceder ao controlo efetivo da assiduidade, pontualidade e cumprimento do período normal de trabalho por parte dos funcionários da sua unidade orgânica;

l) Autorizar a passagem de certidões de documentos arquivados na respetiva unidade orgânica, exceto quando contenham matéria confidencial ou reservada, bem como a restituição de documentos aos interessados;

m) Autorizar o exercício de funções a tempo parcial;

n) Justificar ou injustificar faltas;

o) Conceder licenças e autorizar o regresso à atividade, com exceção da licença sem vencimento por um ano por motivo de interesse público e da licença de longa duração;

p) Autorizar o gozo e a acumulação de férias e aprovar o respetivo plano anual;

q) Autorizar o abono do vencimento de exercício perdido por motivo de doença;

r) Autorizar a inscrição e participação do pessoal em congressos, reuniões, seminários, colóquios, cursos de formação em regime de autoformação ou outras iniciativas semelhantes que decorram em território nacional quando não importem custos para o serviço;

s) Autorizar o pessoal a comparecer em juízo quando requisitado nos termos da lei de processo;

t) Outras que lhe sejam delegadas ou subdelegadas pelo conselho diretivo da respetiva ARS, I. P.

2 — O diretor executivo designa, em cada centro de saúde, um coordenador de unidade funcional como seu representante, quer para contactos com a comunidade, quer para a gestão quotidiana das instalações e equipamentos do centro de saúde.

Artigo 21.º

Regime de exercício de funções

1 — O diretor executivo é designado por um período não superior a três anos, renovável por iguais períodos.

2 — Nas suas faltas e impedimentos, o diretor executivo é substituído pelo presidente do conselho clínico e de saúde.

3 — O diretor executivo é equiparado, para efeitos remuneratórios, a cargo de direção superior de 2.º grau.

Artigo 22.º

Cessação de funções

1 — As funções do diretor executivo cessam:

a) No termo do prazo fixado para o exercício do cargo;

b) Na data da tomada de posse em outro cargo ou função incompatíveis com o exercício das funções de diretor executivo;

c) Por renúncia do diretor executivo, mediante carta dirigida ao presidente do conselho diretivo da ARS, I. P.;

d) Por acordo entre o diretor executivo e o conselho diretivo da ARS, I. P.;

e) Por deliberação do conselho diretivo da ARS, I. P., com fundamento em incumprimento dos deveres de diretor executivo.

2 — Verificando-se o previsto na alínea a) do número anterior, o diretor executivo mantém-se em funções até nova designação.

3 — A renúncia produz efeito 30 dias após a receção da carta, salvo se entretanto for designado outro diretor executivo.

SUBSECÇÃO II

Conselho executivo

Artigo 23.º

Composição

O conselho executivo é composto:

a) Pelo diretor executivo, que preside;

b) Pelo presidente do conselho clínico e de saúde;

c) Pelo presidente do conselho da comunidade.

Artigo 24.º

Competência

Compete ao conselho executivo:

a) Aprovar os planos plurianuais e anuais de atividades das várias unidades funcionais, com as respetivas dotações orçamentais;

b) Elaborar o relatório anual de atividades e a conta de gerência e submetê-los à aprovação do conselho diretivo da respetiva ARS, I. P.;

c) Elaborar o regulamento interno de funcionamento do ACES e submetê-lo à aprovação do conselho diretivo da respetiva ARS, I. P., num prazo de 90 dias;

d) Assegurar a articulação do ACES, em matérias de saúde, com os municípios da sua área geográfica;

e) Celebrar, com autorização do conselho diretivo da ARS, I. P., protocolos de colaboração ou apoio e contratos de prestação de serviços com outras entidades, públicas ou não, nomeadamente com as autarquias locais;

f) Promover a divulgação pública, pelos meios adequados, inclusive em sítio na Internet, de informações sobre os serviços prestados nos centros de saúde do ACES, dos planos e relatórios de atividades e dos pareceres dados

sobre eles pelo conselho da comunidade, de indicadores de satisfação dos utentes e dos profissionais, de projetos de qualidade a executar em unidades funcionais e da composição dos órgãos do ACES.

SUBSECÇÃO III

Conselho clínico e de saúde

Artigo 25.º

Composição e designação

1 — O conselho clínico e de saúde é composto por um presidente e três a quatro vogais, todos profissionais de saúde em funções no respetivo ACES.

2 — O número de vogais a designar varia em função da população abrangida, da sua dispersão geográfica e do número de unidades funcionais integradas em cada ACES, nos seguintes termos:

a) O ACES que integra até 25 unidades funcionais pode designar até um máximo de três vogais;

b) O ACES que integra mais de 25 unidades funcionais pode designar até um máximo de quatro vogais.

3 — O presidente é um médico da especialidade de medicina geral e familiar habilitado com o grau de consultor, salvo em situação excecional, devidamente fundamentada, em que pode ser habilitado com o grau de especialista.

4 — Para efeitos do disposto no n.º 2, são vogais do conselho clínico e de saúde, pelo menos:

a) Um médico da especialidade de saúde pública, habilitado com o grau de consultor, salvo em situação excecional, devidamente fundamentada, em que pode ser habilitado com o grau de especialista;

b) Um enfermeiro habilitado com o título de enfermeiro especialista, preferencialmente em saúde comunitária;

c) Um técnico superior de saúde ou do serviço social ou técnico de diagnóstico e terapêutica.

5 — O presidente é designado por deliberação fundamentada do conselho diretivo da respetiva ARS, I. P., sob proposta do diretor executivo.

6 — Os vogais são designados pelo conselho diretivo da respetiva ARS, I. P., sob proposta fundamentada do presidente do conselho clínico e de saúde.

7 — Os membros do conselho clínico devem possuir conhecimentos técnicos em cuidados de saúde primários, prática em processos de garantia de qualidade dos cuidados e em processos de auditoria, bem como dominar as técnicas de gestão do risco.

Artigo 26.º

Competência

1 — O conselho clínico e de saúde promove a governação clínica e de saúde no ACES, de forma concertada, articulada e participada por todas as unidades funcionais.

2 — Para efeitos do disposto no número anterior, compete, em especial, ao conselho clínico e de saúde:

a) Assegurar que todos os profissionais e unidades funcionais do ACES se orientam para a obtenção de ganhos em saúde, garantindo a adequação, a segurança, a efetividade e a eficiência dos cuidados de saúde prestados, bem como a satisfação dos utentes e dos profissionais;

b) Promover a cooperação e complementaridade entre as várias unidades funcionais;

c) Acompanhar e apoiar as equipas das diferentes unidades funcionais;

d) Propor ao diretor executivo a realização de auditorias externas ao cumprimento das orientações e protocolos clínicos;

e) Assegurar a interligação técnica do ACES com outros serviços e níveis de cuidados de saúde;

f) Apoiar o diretor executivo em assuntos de natureza técnico-profissional e de gestão clínica;

g) Orientar as equipas das unidades funcionais na observância das normas técnicas emitidas pelas entidades competentes e promover a melhoria contínua dos processos e procedimentos assistenciais e de saúde;

h) Contribuir para o desenvolvimento de uma cultura organizacional de formação, qualidade, humanização, espírito crítico e rigor científico.

3 — Nos 90 dias seguintes à designação ou renovação de mandato, o conselho clínico e de saúde elabora o plano de atividades para o triénio, tendo em conta o disposto no número anterior, submetendo-o à apreciação e aprovação do diretor executivo.

4 — O plano de atividades do conselho clínico e de saúde é revisto e atualizado anualmente.

Artigo 27.º

Presidente

1 — Compete especialmente ao presidente do conselho clínico e de saúde:

a) Assegurar em continuidade as atividades decorrentes das competências do conselho clínico e de saúde;

b) Convocar as reuniões do conselho e dirigir as mesmas;

c) Coordenar as atividades do conselho;

d) Exercer voto de qualidade.

2 — O presidente do conselho clínico e de saúde é substituído, nas suas faltas e impedimentos, pelo vogal médico que, para o efeito, seja por ele designado.

Artigo 28.º

Reuniões

O conselho clínico e de saúde reúne-se ordinariamente uma vez por mês e, extraordinariamente, quando seja convocado pelo presidente, por sua iniciativa ou a pedido de, pelo menos, dois vogais.

Artigo 29.º

Regime de exercício de funções

1 — Os membros do conselho clínico e de saúde são designados por um período não superior a três anos, renovável até ao limite de seis anos, salvo em situação excecional devidamente fundamentada.

2 — Os membros do conselho clínico e de saúde podem ser dispensados parcialmente do exercício das suas funções profissionais.

3 — As funções de membro do conselho clínico e de saúde são incompatíveis com as de diretor executivo do ACES, sem prejuízo do disposto no n.º 2 do artigo 21.º, e com as de coordenador de unidade funcional.

4 — Ao presidente do conselho clínico é atribuído um suplemento remuneratório a fixar por despacho dos mem-

bros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças, da Administração Pública e da saúde.

5 — Aos vogais do conselho clínico é atribuído um suplemento remuneratório a fixar por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças, da Administração Pública e da saúde.

Artigo 30.º

Cessação de funções

1 — As funções de membro do conselho clínico e de saúde cessam:

- a) No termo do prazo fixado para o exercício do cargo;
- b) Na data da tomada de posse noutro cargo ou função incompatíveis com o exercício das funções de membro do conselho clínico e de saúde;
- c) Por renúncia, mediante carta dirigida ao presidente do conselho diretivo da ARS, I. P.;
- d) Por acordo entre o membro do conselho clínico e de saúde e o conselho diretivo da ARS, I. P.;
- e) Por deliberação do conselho diretivo da ARS, I. P., com fundamento em incumprimento dos deveres de membro do conselho clínico e de saúde.

2 — Verificando-se o previsto na alínea a) do número anterior, o membro do conselho clínico e de saúde mantém-se em funções até nova designação.

3 — A renúncia produz efeito 30 dias após a receção da carta, salvo se entretanto for designado outro membro.

SUBSECÇÃO IV

Conselho da comunidade

Artigo 31.º

Composição e designação

1 — O conselho da comunidade é composto por:

- a) Um representante indicado pelas câmaras municipais da área de atuação do ACES, que preside;
- b) Um representante de cada município abrangido pelo ACES, designado pelas respetivas assembleias municipais;
- c) Um representante do centro distrital de segurança social, designado pelo conselho diretivo;
- d) Um representante das escolas ou agrupamentos de escolas, designado pelo diretor regional de educação;
- e) Um representante das instituições particulares de solidariedade social, designado, anualmente, pelo órgão executivo de associação representativa das mesmas, em regime de rotatividade;
- f) Um representante da associação de utentes do ACES, designado pela respetiva direção;
- g) Um representante das associações sindicais com assento na Comissão Permanente de Concertação Social, designado pelo respetivo presidente, sob proposta daquelas;
- h) Um representante das associações de empregadores com assento na Comissão Permanente de Concertação Social, designado pelo respetivo presidente, sob proposta daquelas;
- i) Um representante do hospital de referência, designado pelo órgão de administração;
- j) Um representante das equipas de voluntariado social, designado por acordo entre as mesmas;
- l) Um representante da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens.

2 — Sem prejuízo do disposto na alínea e) do número anterior, os membros do conselho da comunidade são designados por um período de três anos, renovável por iguais períodos, sem prejuízo da sua substituição, a todo o tempo, pelas entidades que os designaram.

Artigo 32.º

Competência

Compete designadamente ao conselho da comunidade:

- a) Dar parecer sobre os planos plurianuais e anuais de atividades do ACES e respetivos orçamentos, antes de serem aprovados;
- b) Acompanhar a execução dos planos de atividade, podendo para isso obter do diretor executivo do ACES as informações necessárias;
- c) Alertar o diretor executivo para factos reveladores de deficiências graves na prestação de cuidados de saúde;
- d) Dar parecer sobre o relatório anual de atividades e a conta de gerência, apresentados pelo diretor executivo;
- e) Assegurar a articulação do ACES, em matérias de saúde, com os municípios da sua área geográfica;
- f) Propor ações de educação e promoção da saúde e de combate à doença a realizar pelo ACES em parceria com os municípios e demais instituições representadas no conselho da comunidade;
- g) Dinamizar associações e redes de utentes promotoras de equipas de voluntariado.

Artigo 33.º

Presidente

1 — O presidente é indicado pelas câmaras municipais da área de atuação do ACES.

2 — Ao presidente compete especialmente:

- a) Representar o conselho da comunidade;
- b) Convocar e dirigir as reuniões;
- c) Assegurar a ligação do conselho da comunidade aos outros órgãos do ACES, especialmente ao diretor executivo.

Artigo 34.º

Funcionamento

1 — O conselho da comunidade reúne ordinariamente uma vez por semestre e, extraordinariamente, sempre que for convocado pelo presidente, por sua iniciativa ou a pedido de dois terços dos seus membros.

2 — As deliberações são tomadas por maioria simples dos votos.

3 — O conselho da comunidade reúne-se em instalações indicadas pelo diretor executivo do ACES, que presta o demais apoio logístico.

SECÇÃO II

Serviços de apoio

Artigo 35.º

Serviços

Nos ACES funcionam, na dependência do diretor executivo, os seguintes serviços de apoio:

- a) Unidade de apoio à gestão;
- b) Gabinete do cidadão.

Artigo 36.º

Unidade de apoio à gestão

1 — A unidade de apoio à gestão, organizada numa lógica de concentração dos serviços não assistenciais do ACES, presta apoio administrativo e geral ao diretor executivo, ao conselho clínico e de saúde e às unidades funcionais, cabendo-lhe, designadamente:

- a) Prestar assessoria técnica em todos os domínios da gestão do ACES;
- b) Acompanhar a execução dos contratos-programa celebrados entre o ACES e o conselho diretivo da ARS, I. P.;
- c) Colaborar na elaboração dos planos de atividade e orçamentos e acompanhar a respetiva execução;
- d) Analisar a eficácia das políticas de gestão dos recursos humanos, dos equipamentos e financeira e elaborar os respetivos relatórios anualmente e quando solicitados pelo diretor executivo;
- e) Monitorizar e disponibilizar informação sobre faturação e prescrição;
- f) Assegurar e organizar os procedimentos administrativos respeitantes à gestão de bens e equipamentos afetos ao ACES e garantir o controlo de consumos;
- g) Assegurar o aprovisionamento, gestão e controlo de vacinas, contraceptivos e demais medicamentos e material de consumo clínico;
- h) Coordenar os serviços de segurança, apoio e vigilância ao ACES e suas unidades funcionais.

2 — A unidade de apoio à gestão exerce as suas funções em articulação funcional com os serviços de apoio da respetiva ARS, I. P., nomeadamente através da utilização de serviços partilhados.

3 — A unidade de apoio à gestão tem um responsável, designado pelo diretor executivo do ACES, de entre licenciados com experiência e formação preferencial nas áreas de economia, gestão ou administração e experiência na área da saúde.

4 — Para o exercício das tarefas enunciadas na alínea g) do n.º 1 é designado um técnico superior com formação e experiência adequadas.

Artigo 37.º

Gabinete do cidadão

1 — Compete especialmente ao gabinete do cidadão:

- a) Verificar as condições de acesso dos utentes aos cuidados de saúde;
- b) Informar os utentes dos seus direitos e deveres como utilizadores dos cuidados de saúde primários;
- c) Receber observações, sugestões e reclamações dos utentes relativas aos cuidados prestados e responder às mesmas;
- d) Verificar regularmente o grau de satisfação dos utentes do ACES.

2 — O gabinete do cidadão organiza canais de comunicação com cada centro de saúde do ACES.

CAPÍTULO IV

Instrumentos de gestão

Artigo 38.º

Instrumentos de gestão

São instrumentos de gestão do ACES:

- a) O regulamento interno;
- b) Os planos plurianuais e anuais de atividades e respetivos orçamentos;
- c) Os relatórios de atividades;
- d) O contrato-programa.

Artigo 39.º

Contratos-programa

1 — Para efeitos do presente decreto-lei, contrato-programa é o acordo celebrado entre o diretor executivo do ACES e o conselho diretivo da ARS, I. P., pelo qual se estabelecem, qualitativa e quantitativamente, os objetivos do ACES e os recursos afetados ao seu cumprimento e se fixam as regras relativas à respetiva execução.

2 — O contrato-programa é celebrado anualmente, devendo, designadamente:

- a) Delimitar o âmbito, prioridades e modalidades da prestação de cuidados e serviços de saúde, contemplando os programas nacionais e assegurando a sua harmonização e coerência em todo o Sistema Nacional de Saúde;
- b) Estabelecer objetivos e metas quantitativas em cada uma das áreas de intervenção do ACES;
- c) Prever indicadores de controlo da qualidade das prestações de cuidados de saúde;
- d) Definir instrumentos de acompanhamento e avaliação das atividades assistenciais e económico-financeiras do ACES;
- e) Prever o tempo e o modo da atribuição de recursos, em função do cumprimento das metas qualitativas e quantitativas estabelecidas;
- f) Estabelecer as regras a que devem obedecer as unidades do ACES a fim de poderem funcionar como centros de produção e de custos;
- g) Estabelecer os mecanismos para a continuidade da prestação de cuidados, em especial os relativos à articulação funcional com a rede de cuidados diferenciados e a rede de cuidados continuados integrados;
- h) Prever as modalidades de apoio técnico da ARS, I. P., à gestão do ACES.

3 — Os modelos de contrato-programa são aprovados por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde.

CAPÍTULO V

Disposições finais e transitórias

Artigo 40.º

(Revogado.)

Artigo 41.º

(Revogado.)

Artigo 42.º

Vigência transitória do Decreto-Lei n.º 157/99, de 10 de maio

Os centros de saúde regulados pelo Decreto-Lei n.º 157/99, de 10 de maio, alterado pelo Decreto-Lei n.º 39/2002, de 26 de fevereiro, e reprimado pelo Decreto-Lei n.º 88/2005, de 3 de junho, deixam de estar sujeitos a esse diploma a partir do momento em que são integrados em ACES.

Artigo 42.º-A

Centros de saúde integrados em unidades locais de saúde

Os centros de saúde integrados em unidades locais de saúde seguem, com as necessárias adaptações, o regime de organização e funcionamento previsto no presente decreto-lei, devendo refleti-lo nos respetivos regulamentos internos.

Artigo 43.º

Regulamentação

A regulamentação prevista no presente decreto-lei é aprovada no prazo de 90 dias após a sua entrada em vigor.

SUPREMO TRIBUNAL ADMINISTRATIVO**Acórdão do Supremo Tribunal Administrativo
n.º 6/2012****Processo n.º 369/12 — Pleno da 1.ª Secção**

Acordam no Pleno da 1.ª Secção do Supremo Tribunal Administrativo:

O Sindicato dos Trabalhadores dos Impostos interpôs este recurso para uniformização de jurisprudência com o fundamento de que a decisão recorrida — o aresto proferido pelo TCA-Sul e constante de fls. 262 a 266 dos autos — está em contradição, quanto a idêntica questão fundamental de direito, com o acórdão do mesmo TCA, proferido em 12 de Maio de 2011 no processo n.º 6686/10.

O recorrente terminou a sua alegação de recurso formulando as conclusões seguintes:

1 — Atenta a identidade dos factos, assim como das normas de direito que lhes são aplicáveis, existe contradição de julgados entre o acórdão proferido nos presentes autos e o acórdão proferido no processo n.º 6686/10 (2.º Juízo — 1.ª Secção), em 12 de Maio de 2001, pelo TCA-Sul.

2 — Atenta a incongruência de decisões proferidas sobre a mesma matéria de facto e de direito, importa proferir decisão que uniformize a jurisprudência sobre o assunto.

Contra-alegou o Ministério das Finanças e da Administração Pública, concluindo pela forma seguinte:

1 — A uniformização de jurisprudência deve respeitar a decisão contida no acórdão impugnado, já que este fez uma correcta interpretação e aplicação da lei aos factos.

2 — Por esse motivo, não pode ser reconhecido ao recorrente o direito ao posicionamento, pelo menos igual aos de outros funcionários com menor antiguidade na categoria, mas em índice superior.

3 — Não deve ser acolhido o entendimento propugnado no acórdão fundamento, que incide sobre a questão factual da inversão de posições remuneratórias, omitindo a própria estrutura do sistema retributivo que assenta em princípios que admitem essa possibilidade.

4 — Essa admissão foi já expressamente defendida pelo Tribunal Constitucional, através do acórdão proferido no processo n.º 323/05, a cuja posição o acórdão impugnado adere.

5 — O acórdão impugnado toma em consideração a estrutura do sistema retributivo e os princípios de acordo com os quais a progressão e promoção nas carreiras ocorrem e a que o Decreto-Lei n.º 557/99, de 17 de Dezembro, obedece.

6 — Entende o Tribunal Constitucional, que na questão da inversão de posições remuneratórias, só ocorre a violação do princípio constitucional «para trabalho igual salário igual», quando se verifica o recebimento de remuneração superior por funcionários que, cumulativamente, detenham menor antiguidade na categoria e na carreira.

7 — No presente caso o acórdão impugnado decidiu bem, porque não se verificam ambas as condições, logo não existe desigualdade que imponha o reposicionamento do funcionário.

8 — Com efeito, no caso presente, tal como veio alegado e provado, apenas estão em causa colegas com menor antiguidade na categoria, mas nada se diz quanto à antiguidade na carreira.

9 — E esta diferença é possível, na medida em que a articulação das regras da progressão na carreira conjugadas com as regras da progressão na carreira, podem implicar diferenças remuneratórias entre funcionários, de modo a que funcionários com menos tempo na categoria auferam uma retribuição maior.

10 — O acórdão impugnado entende, tal como entende o Tribunal Constitucional, que não é apenas pela razão de existirem diferenças entre funcionários na mesma categoria, que se pode configurar a existência de uma desigualdade que viole a Lei Fundamental.

11 — O que temos aqui em causa, é precisamente uma diferença de remuneração que assenta em critérios objetivos, e é por isso inteiramente justificada pela própria natureza do sistema, que permite que existam diferenças de remuneração a ponto de, numa mesma categoria, funcionários com mais tempo recebam remunerações inferiores.

12 — Não é suficiente para que se conclua pela verificação de uma violação dos princípios da igualdade ou da equidade o facto de um funcionário mais antigo na categoria ser remunerado por um índice inferior ao de outro menos antigo.

13 — Não estando vedada a promoção aos funcionários que não tenham atingido o último escalão da categoria imediatamente anterior, são inevitáveis as diferenças remuneratórias entre funcionários dentro da mesma categoria.

14 — O acórdão impugnado decidiu em conformidade com a jurisprudência do Tribunal Constitucional sobre esta matéria, que entende que apenas são lesivas do princípio constitucional «para trabalho igual salário igual», situações que conduzem ao recebimento de remuneração superior por funcionários que, cumulativamente, detenham menor antiguidade na categoria e na carreira.

15 — A uniformização de jurisprudência deverá ser feita no sentido de respeitar o acórdão impugnado, porque estão em total adesão àquilo que foi decidido, em matéria semelhante, pelo Tribunal Constitucional.

16 — Ficou provado que a situação profissional do representado do recorrente advém da conjugação das regras gerais de transição previstas no novo estatuto de pessoal e regime de carreiras da DGCI, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 557/99, de 17 de Dezembro.

17 — Por isso não existe qualquer violação do princípio da igualdade sancionada pelo acórdão impugnado, cujo entendimento deve prevalecer.

18 — Deve por isso manter-se no ordenamento jurídico, tal e qual como foi proferido, o despacho datado de 15 de Dezembro de 2008 que indeferiu, por falta de fundamento legal, o pedido de reposicionamento em diferente escalão da escala salarial da categoria de técnico de administração tributária (TAT), com fundamento no facto de colegas com menos antiguidade na mesma categoria vencerem por índice superior ao seu, ficando numa situação retributiva superior.

19 — E indeferir-se o pedido de condenação à prática do acto legalmente devido, que proceda ao reposicionamento do representado do recorrente, por forma a vencer por escalão (3) e índice (720) superior ao dos colegas nomeados posteriormente, dada a maior antiguidade daquele na categoria, em obediência ao princípio constante do artigo 14.º, n.º 1, do Decreto-Lei n.º 184/89, de 2 de Junho, e dos princípios constitucionais supracitados, *maxime* os emergentes dos artigos 13.º e 59.º da CRP.

A matéria de facto pertinente é a dada como provada no acórdão recorrido, que aqui se dá por inteiramente reproduzida — como genérica e ultimamente decorre do estatuído no artigo 713.º, n.º 6, do CPC.

Passemos ao direito.

Na acção destes autos, o Sindicato dos Trabalhadores dos Impostos pediu a condenação do Ministério das Finanças e da Administração Pública a reposicionar um seu associado — que, em 26 de Setembro de 2005, fora promovido à categoria de técnico de administração tributária (TAT), nível 2, vencendo pelo índice 690, que corresponde ao 2.º escalão — no 4.º escalão, índice 735, dessa categoria, com efeitos reportados a 8 de Fevereiro de 2007, sendo esta a data em que vários colegas desse TAT foram promovidos à mesma categoria e posicionados no seu 3.º escalão, índice 720. E o autor fundou o seu pedido nos princípios da igualdade, da justiça e da equidade interna, por um lado, e na aplicação extensiva do artigo 21.º, n.º 4, do Decreto-Lei n.º 404-A/98, de 18 de Setembro, por outro, já que esses princípios e norma impediriam que o associado do autor — apesar do que se dispõe no Decreto-Lei n.º 557/99, de 17 de Dezembro — pudesse ganhar menos, ou sequer o mesmo, do que colegas com menor antiguidade na categoria comum.

A acção foi julgada improcedente na 1.ª instância. E o aresto recorrido confirmou essa sentença, afirmando que a maior antiguidade, só na categoria, do associado do sindicato autor relativamente a tais colegas não é razão bastante para que se tenham por violados os sobreditos princípios.

Por sua vez, o acórdão fundamento apreciou uma situação equivalente à destes autos, pois o mesmo sindicato representara aí um associado também posicionado como TAT, nível 2, e integrado no 2.º escalão, índice 690, que almejava o seu reposicionamento por constatar que colegas depois promovidos à mesma categoria foram integrados no seu 3.º escalão, índice 720. E tal aresto entendeu que «essas soluções remuneratórias desiguais» eram inaceitáveis à

luz dos «objectivos indicados» no preâmbulo do Decreto-Lei n.º 557/99, de 17 de Dezembro, e dos princípios da equidade interna do sistema retributivo, da justiça e da igualdade; de modo que várias normas daquele Decreto-Lei n.º 557/99 deviam ser desaplicadas e a pretensão formulada «in initio litis» tinha de proceder.

Perante isto, é evidente que os acórdãos recorrido e fundamento mutuamente se opõem: é que o primeiro disse que um TAT, nível 2, mais antigo na categoria, pode estar, «secundum legem», posicionado num escalão inferior àquele a que outrem acedeu ao ter sido promovido à mesma categoria; enquanto o acórdão fundamento asseverou o contrário.

Assim, e porque também se verificam os demais requisitos da admissibilidade deste recurso para uniformização de jurisprudência («vide» o artigo 152.º do CPTA), há que conhecer do respectivo mérito.

Está em causa o modo de aplicação do Decreto-Lei n.º 557/99, de 17 de Dezembro, que redefiniu o regime de carreiras dos funcionários da DGCI, em que se integra o grupo de pessoal da administração tributária designado por GAT (artigo 1.º). Nos termos do artigo 26.º do mesmo diploma, o pessoal das carreiras do GAT, previstas no anexo III, distribui-se por categorias, graus e níveis (n.º 1); e estes últimos identificam as diferentes escalas indiciárias dentro de uma mesma categoria (n.º 4).

Segundo o artigo 43.º do Decreto-Lei n.º 557/99, tais escalas indiciárias são as constantes do mapa v anexo. E aí vêm-se duas coisas: que as duas categorias que ora nos importam — a de TAT, nível 2, em que se posicionaram o associado do autor (e aqui recorrente) e os colegas com que ele está comparado, e a categoria imediatamente anterior, de TAT, nível 1 — se desenvolvem em cinco escalões, a que correspondem diferentes índices remuneratórios; e que os índices dos dois últimos escalões da categoria de TAT, nível 1 — os índices 655 e 695 — superam os índices 650 ou 690, correspondentes aos dois primeiros escalões da categoria de TAT, nível 2.

Ora, as regras de promoção e progressão nas carreiras do GAT constam do artigo 44.º do diploma referido. E essas regras são, basicamente, três. Em princípio, a promoção faz-se para o 1.º escalão da categoria de promoção. Mas, se o funcionário já auferia remuneração igual ou superior à desse escalão, a promoção faz-se para o índice superior mais aproximado, embora se garanta sempre um impulso salarial mínimo de 10 pontos («ex vi» do artigo 17.º, n.º 2, do Decreto-Lei n.º 353-A/89, de 16 de Outubro). E a regra anterior pode ainda ceder se a remuneração devida pela normal progressão na escala salarial da categoria «a quo» fosse superior à resultante da promoção, hipótese em que esta se faz «para o escalão a que corresponda o mesmo índice do escalão de progressão ou para o escalão imediatamente superior se não houver coincidência de índice».

Estas regras foram indiscutivelmente aplicadas ao associado do sindicato recorrente. Com efeito, este tinha a categoria de TAT, nível 1, e progrediu em 2003 ao 3.º escalão dessa categoria, com o índice 615. Assim, quando ele, em 26 de Setembro de 2005, foi promovido à categoria de TAT, nível 2, resultaria da 1.ª regra, «supra» referida, o seu posicionamento no 1.º escalão, índice 650, da categoria «ad quem». Mas, por causa da 3.ª regra — e dado que o índice do 4.º escalão da categoria de TAT, nível 1, excedia aquele índice 650 — ele foi então posicionado no 2.º escalão da categoria, com o índice 690.

Portanto, o posicionamento do associado do recorrente operou-se «secundum legem» — facto que, aliás, nos autos se não contesta. Aliás, também aí se não afirma que os colegas dele hajam acedido erroneamente ao índice 720 da categoria de TAT, nível 2. Ao invés, a acção dos autos arranca do pressuposto que tal posicionamento deles foi correcto — o que nos parece certo em face dos elementos disponíveis e das normas já citadas. E, no fundo, tudo isto mostra que o sindicato recorrente, ao pretender «in casu» um reposicionamento do seu associado a partir do posicionamento irrepreensível de colegas seus, discorda do sistema de progressão e promoção instituído pelo Decreto-Lei n.º 557/99.

Não se trata de uma discordância global. O sindicato aceita de bom grado o sistema na medida em que ele proporciona incrementos remuneratórios — designadamente a propulsão de 85 pontos de que o associado do recorrente beneficiou ao ser promovido a TAT, nível 2. Mas, e para além disso, o sindicato almeja «melhorar» («ut sibi placet») o mecanismo desenhado na lei, introduzindo-lhe uma nova regra de progressão automática — segundo a qual todos os funcionários do GAT progrediriam ao escalão seguinte àquele em que fossem posicionados os funcionários entretanto promovidos à mesma categoria.

Mas já vimos que esta desejada regra não consta do artigo 44.º do Decreto-Lei n.º 557/99 — e é, por isso, ilegal. Aliás, tal ilegalidade não se esvai mediante uma suposta aplicação extensiva do artigo 21.º, n.º 4, do Decreto-Lei n.º 404-A/98, de 18 de Dezembro, e isto por dois motivos: «primo», porque esta norma só se aplica ao «regime geral», não podendo prevalecer sobre o preceito especial insito naquele artigo 44.º; «secundo», porque esse artigo 21.º, n.º 4, referia-se a promoções ocorridas ou possíveis nos anos de 1997 e 1998, constituindo uma das «situações especiais» que a norma previa para aquele tempo e que são manifestamente intransponíveis para o caso dos autos.

Assim, dada a óbvia repugnância legal da regra que o sindicato recorrente preconiza e esgrime em prol do reposicionamento do seu associado, só seria possível fazê-la sobrepor ao artigo 44.º do Decreto-Lei n.º 557/99, de 17 de Dezembro, se este fosse inconstitucional por ofensa de quaisquer princípios jurídicos superiores. E é isso que o recorrente clama, insistindo que essa sua regra, justificativa do reposicionamento pedido, se sobrepõe à lei ordinária por razões de igualdade, justiça e equidade interna do sistema retributivo.

Mas não tem razão. A circunstância do sistema retributivo aplicável possibilitar que, aos últimos escalões de uma categoria, correspondam índices remuneratórios superiores aos dos primeiros escalões da categoria seguinte, porque explicada pelo critério da antiguidade na carreira, não fere a equidade interna do sistema. E também não se pode seguramente dizer que, à maior antiguidade na categoria, deva, por razões de igualdade ou justiça, corresponder maior remuneração; pois um dos correlatos da circunstância acima referida consiste, precisamente, na possibilidade dum funcionário mais novo na categoria, mas mais antigo na carreira, auferir por índice superior ao de um colega que acedera antes à mesma categoria. Ora, desde que o maior vencimento do funcionário mais novo na categoria se deva à sua maior antiguidade na carreira — ou, pelo menos, na categoria anterior — de imediato se esfuma a hipótese de tratar essa aparente discrepância nos planos da igualdade ou da justiça, já que essa diferença entre os funcionários em cotejo se justifica à luz das situações desiguais em que

se encontravam no que concerne à antiguidade deles na carreira ou na categoria «a quo».

Portanto, a acção dos autos carece de base jurídica — juízo este extensível à pronúncia a propósito emitida pelo acórdão fundamento. O acórdão recorrido, pelo contrário, decidiu com absoluta correcção, merecendo subsistir na ordem jurídica.

Assim, e demonstrada a improcedência ou a irrelevância das conclusões da alegação do recorrente, importa uniformizar a jurisprudência conflituante nos seguintes termos:

As regras de progressão e promoção insertas no artigo 44.º do Decreto-Lei n.º 557/99, de 17 de Dezembro, não consentem que os funcionários do GAT, perante a promoção posterior doutro funcionário à mesma categoria, sejam automaticamente reposicionados num escalão superior da categoria, designadamente no seguinte àquele em que esse outro funcionário fora posicionado.

Nestes termos, acordam em negar provimento ao presente recurso e em confirmar o acórdão recorrido.

Sem custas.

Publique-se (artigo 152.º, n.º 4, do CPTA).

Lisboa, 20 de Setembro de 2012. — *Jorge Artur Madeira dos Santos* (relator) — *José Manuel da Silva Santos Botelho* — *Alberto Augusto Andrade de Oliveira* — *Rosendo Dias José* — *Américo Joaquim Pires Esteves* — *Luís Pais Borges* — *Alberto Acácio de Sá Costa Reis* — *Adérito da Conceição Salvador dos Santos* — *António Bernardino Peixoto Madureira* — *António Bento São Pedro* — *António Políbio Ferreira Henriques* — *Fernanda Martins Xavier e Nunes*.

REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

Presidência do Governo

Decreto Regulamentar Regional n.º 24/2012/A

Orgânica do XI Governo Regional dos Açores

O XI Governo Regional dos Açores, tendo a consciência nítida dos desafios que se colocam à Região, assume como prioridades a criação de emprego e a competitividade das empresas, bem como o de apoio às famílias para fazer face às consequências sociais da conjuntura financeira e económica que atravessamos.

Tendo em atenção estes pressupostos torna-se essencial, nas presentes circunstâncias, ter um Governo mais pequeno, mais ágil e no qual se reforce a articulação entre políticas e entre departamentos.

Contudo, o critério principal para alcançar este objetivo não foi o de uma simples redução aritmética de departamentos do Governo Regional com a consequente junção de pastas, mas antes uma verdadeira reorganização das áreas de competência, tendo em vista alcançar os objetivos referidos.

Assim, às tradicionais áreas de tutela da Vice-Presidência — Finanças e Planeamento — agregaram-se os sectores do Emprego e da Competitividade Empresarial, conferindo, deste modo, especial prioridade política às medidas de criação de emprego, bem como à sua articulação com as questões de dinamização da atividade económica,

fomento das exportações e da inovação, capital de risco e promoção do investimento privado, entre outras.

A Secretaria Regional da Solidariedade Social ficam cometidas as matérias que dizem respeito às políticas de apoio e ação social, à habitação, à segurança social, ao relacionamento com as instituições particulares do sector, bem como às políticas de igualdade de género, igualdade perante o trabalho e combate às discriminações.

A Secretaria Regional da Saúde, para além das competências que decorrem diretamente do respetivo sector de tutela, nas quais assume relevância primordial a questão da sustentabilidade do Serviço Regional de Saúde, assumirá também as políticas de prevenção e combate às dependências e de Proteção Civil.

A Secretaria Regional da Educação, Ciência e Cultura abrange a intervenção em áreas como a educação, formação profissional inicial, a juventude e desporto.

A Secretaria Regional do Turismo e Transportes autonomizará estas duas áreas com especial interligação e, para além dessas, abrangerá ainda as matérias relativas às obras públicas, comunicações, tecnologia e energia.

Tendo em atenção o reforço da importância das atividades produtivas tradicionais e, para além disso, o pleno aproveitamento das potencialidades naturais da nossa Região, a Secretaria Regional dos Recursos Naturais tem a seu cargo as políticas relativas à agricultura, ambiente e mar, quer no âmbito mais específico das pescas, quer no âmbito mais vasto de aproveitamento das potencialidades deste recurso natural que é o Mar dos Açores.

Completa o elenco orgânico do XI Governo Regional dos Açores a Subsecretaria Regional da Presidência para as Relações Externas, cujo âmbito de ação inclui as questões relativas aos assuntos europeus e cooperação externa, imigração e emigração, e comunidades Açorianas residentes no exterior.

O resultado deste trabalho é uma estrutura orgânica menor, verificando-se uma redução do número global de secretarias e subsecretarias regionais, bem como das direções regionais e serviços equiparados.

Assim, nos termos da alínea *a*) do n.º 1 do artigo 89.º do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma dos Açores e do n.º 6 do artigo 231.º da Constituição, o Governo Regional decreta o seguinte:

Artigo 1.º

Constituição do Governo Regional

O Governo Regional é constituído pelo Presidente do Governo Regional, pelo Vice-Presidente do Governo Regional, pelos secretários regionais e pelo subsecretário regional, previstos no presente diploma.

Artigo 2.º

Membros do Governo Regional

1 — Integram o Governo Regional os seguintes membros:

- a*) Presidente do Governo Regional (PGR);
- b*) Vice-Presidente do Governo Regional (VPGR);
- c*) Secretária Regional da Solidariedade Social (SRSS);
- d*) Secretário Regional da Saúde (SRS);
- e*) Secretário Regional da Educação, Ciência e Cultura (SRECC);
- f*) Secretário Regional do Turismo e Transportes (SRTT);
- g*) Secretário Regional dos Recursos Naturais (SRRN).

2 — Integra, ainda, o Governo Regional o Subsecretário Regional da Presidência para as Relações Externas (SsRPRE), na dependência do Presidente do Governo Regional.

Artigo 3.º

Departamentos do Governo Regional

Os departamentos do Governo Regional são os seguintes:

- a*) Presidência do Governo Regional (PGR), que compreende o Subsecretário Regional da Presidência para as Relações Externas (SsRPRE);
- b*) Vice-Presidência, Emprego e Competitividade Empresarial (VPECE);
- c*) Secretaria Regional da Solidariedade Social (SRSS);
- d*) Secretaria Regional da Saúde (SRS);
- e*) Secretaria Regional da Educação, Ciência e Cultura (SRECC);
- f*) Secretaria Regional do Turismo e Transportes (SRTT);
- g*) Secretaria Regional dos Recursos Naturais (SRRN).

Artigo 4.º

Sede dos departamentos

1 — A Presidência e a Vice-Presidência do Governo Regional, a Secretaria Regional do Turismo e Transportes e o Subsecretário Regional da Presidência para as Relações Externas ficam sediados na cidade de Ponta Delgada.

2 — As Secretarias Regionais da Solidariedade Social, da Saúde e da Educação, Ciência e Cultura ficam sediadas na cidade de Angra do Heroísmo.

3 — A Secretaria Regional dos Recursos Naturais fica sediada na cidade da Horta.

Artigo 5.º

Competência do Presidente do Governo Regional

1 — O Presidente do Governo Regional possui competência própria e competência delegada nos termos da lei.

2 — O Presidente do Governo Regional pode delegar em qualquer membro do Governo Regional os poderes que possui relativamente às matérias que, nos termos do presente diploma, são da sua competência.

3 — O Presidente do Governo Regional pode delegar em qualquer membro do Governo Regional, com faculdade de subdelegação, a competência relativa aos organismos e serviços dele dependentes.

4 — A competência atribuída por lei ou regulamento ao Governo Regional ou ao respetivo Conselho, no âmbito dos assuntos correntes da Administração Pública, considera-se delegada no Presidente do Governo Regional, com faculdade de subdelegação em qualquer membro do Governo Regional.

5 — O Presidente do Governo Regional pode delegar em qualquer membro do Governo Regional, com faculdade de subdelegação, a competência que, no domínio dos assuntos correntes da Administração Pública, lhe é conferida por lei ou regulamento.

6 — Para além da competência genérica de coordenação global que lhe é própria, o Presidente do Governo Regional exerce os poderes que a lei confere ao Governo Regional nas seguintes matérias:

- a*) Relações com os órgãos de soberania, com o Representante da República e com a Assembleia Legislativa;
- b*) Tratados e acordos internacionais que digam diretamente respeito à Região;

- c) Relações com entidades governamentais externas;
- d) Assuntos Europeus;
- e) Cooperação Externa;
- f) Imigração, Emigração e Comunidades;
- g) Relações com os sistemas de Segurança, de Justiça e de Defesa;
- h) Comunicação Social;
- i) Comunicação Institucional;
- j) Legística;
- k) Jornal Oficial.

7 — Sem prejuízo da coordenação que incumbe ao Presidente do Governo Regional, são, desde já, genericamente delegadas, no Subsecretário Regional da Presidência para as Relações Externas, as competências previstas nas alíneas d), e) e f) do número anterior.

Artigo 6.º

Substituição do Presidente do Governo Regional

O Presidente do Governo Regional será substituído, nas suas ausências e impedimentos, pelo Vice-Presidente do Governo Regional ou pelo secretário regional que indicar.

Artigo 7.º

Competências dos membros do Governo Regional

1 — O Vice-Presidente do Governo Regional e os secretários regionais possuem as competências próprias que a lei lhes atribui e as que lhes forem delegadas pelo Conselho do Governo Regional ou por despacho do Presidente do Governo Regional.

2 — O Subsecretário Regional da Presidência para as Relações Externas possui as competências previstas no presente diploma e as que lhe forem delegadas pelo Conselho do Governo Regional ou por despacho do Presidente do Governo Regional.

Artigo 8.º

Competências do Vice-Presidente do Governo Regional

O Vice-Presidente do Governo Regional exerce as suas competências nas seguintes matérias:

- a) Finanças e Património;
- b) Orçamento e Planeamento;
- c) Gestão global de fundos comunitários;
- d) Setor Público Empresarial Regional;
- e) Comércio e Indústria;
- f) Fomento da Competitividade e da Inovação Empresariais;
- g) Fomento das Exportações;
- h) Capital de Risco;
- i) Promoção do Investimento Privado;
- j) Políticas ativas de Emprego;
- k) Formação e reconversão de ativos;
- l) Administração Pública Regional;
- m) Assuntos Parlamentares;
- n) Autarquias Locais;
- o) Inspeção Administrativa Regional;
- p) Estatística;
- q) Polícia Administrativa;
- r) Assuntos eleitorais;
- s) Artesanato;
- t) Defesa do Consumidor e da Concorrência;
- u) Desenvolvimento e Coesão Regional.

Artigo 9.º

Competências do Secretário Regional da Solidariedade Social

O Secretário Regional da Solidariedade Social exerce a sua competência nas seguintes matérias:

- a) Emergência Social;
- b) Habitação;
- c) Solidariedade Social;
- d) Segurança Social;
- e) Relações com IPSS's;
- f) Políticas de igualdade de género, igualdade perante o trabalho e combate às discriminações;
- g) Voluntariado;
- h) Natalidade.

Artigo 10.º

Competências do Secretário Regional da Saúde

O Secretário Regional da Saúde exerce as suas competências nas seguintes matérias:

- a) Saúde;
- b) Prevenção e combate às dependências;
- c) Cuidados continuados;
- d) Serviço Regional de Proteção Civil e Bombeiros dos Açores.

Artigo 11.º

Competências do Secretário Regional da Educação, Ciência e Cultura

O Secretário Regional da Educação, Ciência e Cultura exerce as suas competências nas seguintes matérias:

- a) Educação;
- b) Formação profissional inicial, incluindo supervisão das escolas profissionais;
- c) Ciência;
- d) Cultura;
- e) Desporto;
- f) Juventude;
- g) Relações com a Universidade dos Açores e demais entidades de formação superior.

Artigo 12.º

Competências do Secretário Regional do Turismo e Transportes

O Secretário Regional do Turismo e Transportes exerce as suas competências nas seguintes matérias:

- a) Turismo;
- b) Transportes;
- c) Obras Públicas;
- d) Comunicações;
- e) Tecnologia;
- f) Energia;
- g) Edifícios públicos;
- h) Sociedade da Informação.

Artigo 13.º

Competências do Secretário Regional dos Recursos Naturais

O Secretário Regional dos Recursos Naturais exerce as suas competências nas seguintes matérias:

- a) Agricultura e Pecuária;
- b) Desenvolvimento Rural;
- c) Formação agrária e extensão rural;

- d) Florestas e produção florestal;
- e) Pescas e Aquicultura;
- f) Exploração oceanográfica e licenciamento de usos do mar e seus fundos;
- g) Ambiente;
- h) Ordenamento do território;
- i) Recursos Hídricos;
- j) Orlas costeiras;
- k) Cooperação com a polícia marítima.

Artigo 14.º

Direções regionais

Os departamentos do Governo Regional referidos no artigo 3.º integram as direções regionais ou serviços equiparados seguintes:

- 1 — Presidência do Governo Regional:
 - a) Secretaria-Geral da Presidência.
- 2 — Vice-Presidência do Governo Regional, Emprego e Competitividade Empresarial:
 - a) Na ilha de São Miguel:
 - Direção Regional do Orçamento e Tesouro (DROT);
 - Direção Regional de Apoio ao Investimento e à Competitividade (DRAIC);
 - Direção Regional do Emprego e Qualificação Profissional (DREQP);
 - b) Na ilha Terceira:
 - Direção Regional da Organização e Administração Pública (DROAP);
 - Direção Regional do Planeamento e Fundos Estruturais (DRPFE);
 - Serviço Regional de Estatística dos Açores (SREA).
- 3 — Secretaria Regional da Solidariedade Social:
 - a) Na ilha de São Miguel:
 - Direção Regional da Habitação (DRH);
 - Instituto para o Desenvolvimento Social dos Açores (IDSA);
 - b) Na ilha Terceira:
 - Direção Regional da Solidariedade Social (DRSS).
- 4 — Secretaria Regional da Saúde:
 - a) Na ilha Terceira:
 - Direção Regional da Saúde (DRS);
 - Serviço Regional de Proteção Civil e Bombeiros dos Açores (SRPCBA).
- 5 — Secretaria Regional da Educação, Ciência e Cultura:
 - a) Na ilha Terceira:
 - Direção Regional da Educação (DRE);
 - Direção Regional da Cultura (DRC);
 - Direção Regional do Desporto (DRD);
 - b) Na ilha de São Miguel:
 - Direção Regional da Juventude (DRJ).

6 — Secretaria Regional do Turismo e Transportes:

- a) Na ilha de São Miguel:
 - Direção Regional dos Transportes (DRT);
 - Direção Regional das Obras Públicas, Tecnologia e Comunicações (DROPTC);
 - Direção Regional da Energia (DRE);
- b) Na ilha do Faial:
 - Direção Regional do Turismo (DRT).

7 — Secretaria Regional dos Recursos Naturais:

- a) Na ilha de São Miguel:
 - Direção Regional dos Recursos Florestais (DRRF);
 - Instituto de Alimentação e Mercados Agrícolas (IAMA);
 - b) Na ilha Terceira:
 - Direção Regional da Agricultura e Desenvolvimento Rural (DRADR);
 - c) Na ilha do Faial:
 - Direção Regional do Ambiente (DRA);
 - Direção Regional dos Assuntos do Mar (DRAM);
 - Direção Regional das Pescas (DRP).
- 8 — Subsecretário Regional da Presidência para as Relações Externas:
- a) Na ilha do Faial:
 - Direção Regional das Comunidades (DRC).

Artigo 15.º

Alterações orgânicas

1 — A estrutura orgânica constante do Decreto Regulamentar Regional n.º 25/2008/A, de 31 de dezembro, com as alterações introduzidas pelo Decreto Regulamentar Regional n.º 17/2010/A, de 21 de setembro, é substituída pela estabelecida no presente diploma.

2 — Todos os serviços e organismos cujo enquadramento departamental é alterado mantêm a mesma natureza jurídica, modificando-se apenas, conforme os casos, o superior hierárquico ou o órgão que exerce os poderes de superintendência e tutela, sem prejuízo do que nesta matéria as respetivas leis orgânicas vierem a dispor.

3 — A superintendência e a tutela da administração pública regional indireta, das empresas do sector público regional, das sociedades participadas ou a elas equiparadas serão exercidas pelo membro do Governo Regional que tenha a seu cargo o sector em que se integram, sem prejuízo do disposto no Decreto Legislativo Regional n.º 7/2008/A, de 24 de março, na redação dos Decretos Legislativos Regionais n.ºs 17/2009/A e 7/2011/A, respetivamente, de 14 de outubro e de 22 de março, que estabelece o regime do sector público empresarial da Região Autónoma dos Açores.

4 — As referências feitas em diplomas legais aos departamentos do Governo Regional alterados ou extintos consideram-se, para todos os efeitos, reportados aos departamentos do Governo Regional que, de acordo com o presente diploma, detenham a tutela do sector.

5 — Nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 89.º do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma dos Açores, os departamentos do Governo Regional procederão às reestruturações orgânicas decorrentes do presente

diploma, devendo, no prazo de 90 dias a contar da data de entrada em vigor do presente diploma, submeter ao Conselho do Governo Regional as propostas de decreto regulamentar regional que consagrem as alterações que se revelem necessárias.

Artigo 16.º

Reestruturações orgânicas

1 — São criadas as seguintes Direções Regionais, chefiadas por diretores regionais:

a) A Direção Regional das Obras Públicas, Tecnologia e Comunicações e a Direção Regional dos Transportes, na dependência do Secretário Regional do Turismo e Transportes;

b) A Direção Regional da Agricultura e Desenvolvimento Rural e a Direção Regional das Pescas, na dependência do Secretário Regional dos Recursos Naturais.

2 — Sem prejuízo das novas atribuições que lhes sejam cometidas por força do presente diploma, mudam de designação, mantendo os meios, efetivos, competências, direitos e obrigações que lhe estavam afetos, as seguintes Direções Regionais:

a) A anterior Direção Regional do Trabalho, Qualificação Profissional e Defesa do Consumidor passa a designar-se por Direção Regional do Emprego e Qualificação Profissional;

b) A anterior Direção Regional da Educação e Formação passa a designar-se por Direção Regional da Educação.

3 — São extintas:

a) A Direção Regional da Prevenção e Combate às Dependências, transitando os meios, efetivos, competências, direitos e obrigações que lhe estavam afetos para a Direção Regional da Saúde;

b) A Direção Regional da Ciência, Tecnologia e Comunicações, transitando os meios, efetivos, competências, direitos e obrigações que lhe estavam afetos para o Gabinete do Secretário Regional da Educação, Ciência e Cultura, no que respeita ao sector da Ciência, e para a Direção Regional das Obras Públicas, Tecnologia e Comunicações, no que respeita aos sectores da Tecnologia e Comunicações;

c) A Direção Regional dos Equipamentos e Transportes Terrestres, transitando os meios, efetivos, competências, direitos e obrigações que lhe estavam afetos para a Direção Regional dos Transportes, no que respeita ao sector dos transportes terrestres, e para a Direção Regional das Obras Públicas, Tecnologia e Comunicações, no que respeita ao sector dos Equipamentos;

d) A Direção Regional do Desenvolvimento Rural e a Direção Regional dos Assuntos Comunitários da Agricultura, transitando os meios, efetivos, competências, direitos e obrigações que lhe estavam afetos para a Direção Regional da Agricultura e Desenvolvimento Rural.

4 — Transitam para a dependência do Vice-Presidente do Governo os seguintes serviços, organismos e entidades:

a) A Inspeção Regional das Atividades Económicas;

b) A Inspeção Administrativa Regional;

c) A Inspeção Regional do Trabalho;

d) O Centro de Formação da Administração Pública dos Açores;

e) O Fundo Regional do Emprego;

f) O Serviço Regional de Conciliação e Arbitragem do Trabalho;

g) O Centro Regional de Apoio ao Artesanato.

5 — Transitam para a dependência do Secretário Regional da Solidariedade Social os seguintes serviços, organismos e entidades:

a) O Instituto de Gestão Financeira da Segurança Social dos Açores.

6 — Transitam para a dependência do Secretário Regional da Saúde os seguintes serviços, organismos e entidades:

a) A Inspeção Regional da Saúde;

b) A Inspeção Regional de Bombeiros.

7 — Transitam para a dependência do Secretário Regional da Educação Ciência e Cultura os seguintes serviços, organismos e entidades:

a) A Inspeção Regional da Educação;

b) A Inspeção Regional das Atividades Culturais dos Açores;

c) O Fundo Regional para a Ciência e Tecnologia, que passa a designar-se Fundo Regional para a Ciência.

8 — Transitam para a dependência do Secretário Regional do Turismo e Transportes os seguintes serviços e organismos:

a) A Inspeção Regional do Turismo;

b) O Fundo Regional de Apoio à Coesão e Desenvolvimento Económico;

c) O Fundo Regional dos Transportes Terrestres, IPRA;

d) O Serviço Coordenador dos Transportes Terrestres;

e) O Laboratório Regional de Engenharia Civil.

9 — Transitam para a dependência do Secretário Regional dos Recursos Naturais os seguintes serviços e organismos:

a) A Inspeção Regional do Ambiente;

b) A Inspeção Regional das Pescas.

10 — Transitam para a dependência do Subsecretário Regional da Presidência para as Relações Externas os serviços até agora dependentes do Subsecretário Regional dos Assuntos Europeus e Cooperação Externa.

11 — Transitam para a Direção Regional das Pescas os serviços até agora dependentes do Subsecretário Regional das Pescas.

Artigo 17.º

Movimentações de pessoal

1 — As alterações na estrutura orgânica são acompanhadas pelo consequente movimento de pessoal, sem dependência de quaisquer formalidades e sem prejuízo dos direitos consagrados na lei.

2 — O movimento referido no número anterior não poderá implicar a deslocação do trabalhador da Administração Pública para ilha diferente daquela onde presta serviço sem a sua anuência.

3 — Os concursos de pessoal, pendentes à data da entrada em vigor do presente diploma, mantêm-se válidos, sendo os lugares a prover os que lhes corresponderem na nova orgânica.

4 — O pessoal que se encontra na situação de licença mantém os direitos que detinha à data de início da mesma, nos termos da legislação aplicável.

5 — A Vice-Presidência do Governo Regional providenciará a publicação na Bolsa de Emprego Público — Açores das listas nominativas atualizadas de afetação de pessoal a cada serviço e organismo, dentro de cada quadro regional de ilha.

Artigo 18.º

Reafetação de pessoal e património

Até à aprovação das orgânicas e das listas nominativas de afetação de pessoal dos departamentos governamentais criados pelo presente diploma, a reafetação de pessoal e património é efetuada através de despacho conjunto do Vice-Presidente do Governo Regional e dos membros do Governo Regional envolvidos.

Artigo 19.º

Comissões de serviço do pessoal dirigente e de chefia

Nos termos da alínea c) do n.º 1 do artigo 25.º da Lei n.º 2/2004, de 15 de janeiro, com as alterações que lhe foram introduzidas pela Lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro, aplicada à Região Autónoma dos Açores com as adaptações introduzidas pelos Decretos Legislativos Regionais n.ºs 2/2005/A, 2/2006/A, 8/2008/A, 17/2009/A e 34/2010/A, de 9 de maio, de 6 de janeiro, de 31 de março, de 14 de outubro e de 29 de dezembro, respetivamente, mantêm-se as comissões de serviço de todos os diretores de serviço, chefes de divisão e outras chefias dos organismos, serviços e entidades objeto de alteração ou reestruturação orgânica, por força das alterações introduzidas pelo presente diploma.

Artigo 20.º

Transferência de competências, direitos e obrigações

As competências, os direitos e as obrigações de que eram titulares os departamentos, organismos ou serviços, objeto de alteração por força do presente diploma, são automaticamente transferidos para os correspondentes novos departamentos, organismos ou serviços que os substituem, ou que os passam a integrar em razão da respetiva matéria de competências, sem dependência de quaisquer formalidades.

Artigo 21.º

Atos financeiros

Todos os atos dos membros do Governo Regional que se relacionem com as alterações na estrutura orgânica aprovada pelo presente diploma e que envolvam aumento de despesas ou diminuição de receitas serão obrigatoriamente aprovados pelo Vice-Presidente do Governo Regional.

Artigo 22.º

Encargos orçamentais

1 — Até à aprovação e entrada em vigor do Orçamento da Região para o ano de 2013, mantém-se a expressão orçamental da estrutura governamental anterior, com as adaptações decorrentes do estabelecido nos números seguintes.

2 — Os encargos com o funcionamento dos departamentos e os gabinetes dos membros do Governo Regional criados ou reestruturados, bem como os relativos aos serviços objeto de alteração de enquadramento orgânico por força do presente diploma, continuam a ser suportados por conta das verbas que lhes estão afetas.

3 — O Governo Regional tomará as necessárias providências, mantendo a expressão orçamental existente, para fazer face às alterações decorrentes do estabelecido no presente diploma.

Artigo 23.º

Composição dos gabinetes dos membros do Governo Regional

1 — O Vice-Presidente do Governo Regional, no exercício das suas funções, será apoiado por um gabinete composto por um chefe de gabinete, um secretário pessoal e um máximo de três adjuntos.

2 — O Subsecretário Regional da Presidência para as Relações Externas, no exercício das suas funções, será apoiado por um gabinete composto por um chefe de gabinete, um secretário pessoal e um máximo de dois adjuntos.

3 — Relativamente aos restantes membros do Governo Regional, mantêm-se em vigor as disposições do Decreto Regulamentar Regional n.º 18/99/A, de 21 de dezembro.

Artigo 24.º

Revogação

É revogado o disposto no n.º 2 do artigo 23.º do Decreto Regulamentar Regional n.º 30/2006/A, de 31 de outubro.

Artigo 25.º

Entrada em vigor

O presente diploma produz efeitos à data da posse do XI Governo Regional dos Açores.

Aprovado em Conselho do Governo Regional, na Horta, em 6 de novembro de 2012.

O Presidente do Governo Regional, *Vasco Ilídio Alves Cordeiro*.

Assinado em Angra do Heroísmo em 19 de novembro de 2012.

Publique-se.

O Representante da República para a Região Autónoma dos Açores, *Pedro Manuel dos Reis Alves Catarino*.

I SÉRIE



Depósito legal n.º 8814/85 ISSN 0870-9963

Diário da República Eletrónico:

Endereço Internet: <http://dre.pt>

Contactos:

Correio eletrónico: dre@incm.pt

Tel.: 21 781 0870

Fax: 21 394 5750

Toda a correspondência sobre assinaturas deverá ser dirigida para a Imprensa Nacional-Casa da Moeda, S. A. Unidade de Publicações Oficiais, Marketing e Vendas, Avenida Dr. António José de Almeida, 1000-042 Lisboa