

- q) A cláusula 78.<sup>a</sup>, n.º 1, por reduzir o elenco de sanções previstas no artigo 366.º do Código do Trabalho;
- r) A cláusula 84.<sup>a</sup> («Princípio geral da actividade sindical»), por remeter para legislação revogada.

Embora a convenção tenha área nacional, a extensão só abrange o território do continente a exemplo das extensões anteriores em virtude da actividade regulada não existir nas Regiões Autónomas.

A extensão das alterações da convenção terá, no plano social, o efeito de melhorar as condições de trabalho de um conjunto significativo de trabalhadores e, no plano económico, promove a aproximação das condições de concorrência entre empresas do mesmo sector, pelo que se verificam circunstâncias sociais e económicas justificativas da extensão.

Foi publicado o aviso relativo à presente extensão no *Boletim do Trabalho e Emprego*, 1.<sup>a</sup> série, n.º 17, de 8 de Maio de 2005, à qual não foi deduzida oposição por parte dos interessados.

Assim:

Ao abrigo dos n.ºs 1 e 3 do artigo 575.º do Código do Trabalho, manda o Governo, pelo Ministro do Trabalho e da Solidariedade Social, o seguinte:

1.º — 1 — As condições de trabalho constantes do CCT entre a APCOR — Associação Portuguesa de Cortiça e outra e a Federação Portuguesa dos Sindicatos da Construção, Cerâmica e Vidro e outros (pessoal fabril), publicado no *Boletim do Trabalho e Emprego*, 1.<sup>a</sup> série, n.º 47, de 22 de Dezembro de 2004, objecto de rectificação publicada no *Boletim do Trabalho e Emprego*, 1.<sup>a</sup> série, n.º 9, de 8 de Março de 2005, são estendidas, no território do continente:

- a) Às relações de trabalho entre empregadores não filiados nas associações de empregadores outorgantes que exerçam a actividade corticeira e trabalhadores ao seu serviço das categorias profissionais nele previstas;
- b) Às relações de trabalho entre empregadores filiados nas associações outorgantes e trabalhadores ao seu serviço das categorias profissionais previstas na convenção não representados pelas associações sindicais signatárias.

2 — As retribuições previstas no anexo III para os grupos XIX e XX e as relativas a aprendizes corticeiros, aprendizes metalúrgicos e a praticantes para as categorias sem aprendizagem, de metalúrgicos, entregador de ferramentas, materiais e produtos, lubrificador, amolador e apontador são inferiores à retribuição mínima mensal garantida em vigor.

No entanto, a retribuição mínima mensal garantida pode ser objecto de reduções relacionadas com o trabalhador, de acordo com o artigo 209.º da Lei n.º 35/2004, de 29 de Julho. Deste modo, as referidas retribuições das tabelas salariais apenas são objecto de extensão para abranger situações em que a retribuição mínima garantida resultante da redução seja inferior àquela.

3 — São excluídas da extensão as cláusulas 5.<sup>a</sup>, alínea a), 6.<sup>a</sup>-D, 6.<sup>a</sup>-M, 14.<sup>a</sup>-A, n.º 1, 14.<sup>a</sup>-D, n.º 1, alínea a), 14.<sup>a</sup>-H, n.º 1, 20.<sup>a</sup>, alíneas a) e c), 22.<sup>a</sup>, n.ºs 1 e 3, 25.<sup>a</sup>, n.ºs 1, 2, 4 e 5, 33.<sup>a</sup>, n.º 1, 37.<sup>a</sup>, n.º 1, 40.<sup>a</sup>, n.º 3, 49.<sup>a</sup>, n.º 1, 50.<sup>a</sup>, n.º 2, 52.<sup>a</sup>-A, n.º 2, 57.<sup>a</sup>, 62.<sup>a</sup>, 64.<sup>a</sup>, 67.<sup>a</sup>, 68.<sup>a</sup>, 76.<sup>a</sup>-A, n.ºs 2 e 3, 78.<sup>a</sup>, n.º 1, e 84.<sup>a</sup>

2.º A presente portaria entra em vigor no 5.º dia após a sua publicação no *Diário da República*.

O Ministro do Trabalho e da Solidariedade Social,  
*José António Fonseca Vieira da Silva*, em 15 de Julho de 2005.

## MINISTÉRIO DA SAÚDE

### Decreto Regulamentar n.º 7/2005

de 10 de Agosto

O Decreto-Lei n.º 257/2001, de 22 de Setembro, criou o cargo de alto-comissário da saúde, prevendo o seu exercício em acumulação com o de director-geral da Saúde.

Pretendia-se, então, criar um órgão apto a garantir a coerência da programação e da actuação de todos os serviços do Ministério da Saúde, centrais ou descentralizados, vocacionados quer para a defesa da saúde pública quer para a prestação de cuidados de saúde. Para tal, foram-lhe atribuídas competências de planeamento, coordenação e acompanhamento.

A missão assim delineada mantém-se actual, embora a prática tenha demonstrado que a solução então encontrada não permite o exercício do cargo com a disponibilidade necessária, uma vez que tanto a função de director-geral da Saúde como a de alto-comissário da saúde implicam plena dedicação.

Acresce que a aprovação em 2004, largamente consensualizada, do Plano Nacional de Saúde, destinado a vigorar até 2010, ampliou as necessidades de coordenação entre as diversas unidades orgânicas do Ministério da Saúde, para a qual não existe outro órgão de mais ajustada vocação do que o alto-comissário da saúde.

Verificou-se, também, com o decurso do tempo, que a actual inserção orgânica na Direcção-Geral da Saúde prejudica a missão essencial de coordenação da actuação dos diversos serviços e organismos do Ministério da Saúde, bem como do Serviço Nacional de Saúde, tornando-se necessário criar os mecanismos adequados a assegurar uma efectiva articulação das actividades por eles desenvolvidas no âmbito do Plano Nacional de Saúde.

Por outro lado, o Governo considera prioritária a concretização de programas específicos de âmbito nacional que permitam o alcance de maiores ganhos em saúde subordinados à orientação e acompanhamento de coordenadores que devem exercer as suas funções em estreita articulação com o alto-comissário da saúde e no quadro das medidas previstas no Plano Nacional de Saúde.

A acção do Alto Comissariado, nesta fase inicial, para além de assegurar a direcção do Plano Nacional de Saúde como um todo, terá um enfoque especial na coordenação dos programas verticais que o Governo elegeu como prioritários, devendo privilegiar uma abordagem por resultados. Cada um destes programas verticais terá o seu próprio coordenador, por forma a garantir a máxima eficácia na sua execução e a possibilidade de transparente responsabilização pelo alcance dos objectivos em termos dos esperados ganhos em saúde dos Portugueses. É convicção do Governo que este modelo de organização permitirá uma gestão mais eficiente dos programas em causa, uma melhor coordenação vertical das instituições neles envolvidas e uma mais eficaz articulação horizontal com outros agentes e sectores cujas acções são determinantes para o alcançar de melhores resultados de saúde.

No momento actual, o Governo considera essencial a aposta em quatro programas verticais que permitam consideráveis ganhos em saúde: programa nacional de prevenção e controlo das doenças cardiovasculares, programa nacional de prevenção e controlo das doenças oncológicas, programa nacional de prevenção da infecção VIH/sida e programa nacional para a saúde das pessoas idosas (e cidadãos em situação de dependência).

A lógica de selecção destes domínios, como merecedores de atenção prioritária, é dupla e assenta, por um lado, nos elevados custos económicos e sociais que a eles estão associados e, por outro, na eficácia que a acção pública pode ter na mitigação dos seus efeitos e consequentemente destes custos. Sublinhe-se que do processo de consulta pública levado a cabo aquando da elaboração do Plano Nacional de Saúde resultou um consenso na eleição das doenças cardiovasculares, doenças neoplásicas malignas e doenças infecciosas (em especial a sida) como prioridades enquanto problemas de saúde pública a enfrentar, o que se justifica, desde logo, em função da proporção estatística, social e humana dos mesmos. Por outro lado, o programa do actual governo considera prioritária a actuação em termos da melhoria dos serviços e cuidados de saúde destinados aos mais idosos e aos cidadãos em situações de dependência, dada a maior vulnerabilidade destes grupos sociais aos problemas de exclusão especialmente relacionados com a saúde.

Conforme o previsto na Lei n.º 4/2004, de 15 de Janeiro, o presente diploma procede, pois, à criação de um serviço de coordenação intraministerial, designado «Alto Comissariado da Saúde», criando-se as condições indispensáveis à adequada execução do Plano Nacional de Saúde e dos programas específicos de âmbito nacional considerados prioritários.

Assim:

Ao abrigo do n.º 1 do artigo 24.º da Lei n.º 4/2004, de 15 de Janeiro, e nos termos da alínea c) do n.º 1 do artigo 199.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

#### Artigo 1.º

##### Objecto

É criado o Alto Comissariado da Saúde, na dependência directa do Ministro da Saúde, enquanto serviço de coordenação destinado à coordenação e articulação das políticas públicas de preparação e execução do Plano Nacional de Saúde e de programas específicos de âmbito nacional.

#### Artigo 2.º

##### Missão e atribuições

1 — Enquanto serviço de coordenação, o Alto Comissariado da Saúde tem como missão:

- a) Harmonizar a formulação e a execução das políticas públicas relativas ao Plano Nacional de Saúde, adoptando, para tal, medidas que assegurem a utilização racional, conjugada e eficiente dos recursos disponíveis;
- b) Assegurar a coordenação, a nível horizontal, da actuação dos serviços e organismos do Ministério da Saúde, bem como do Serviço Nacional de Saúde, no âmbito da execução do Plano Nacional de Saúde;
- c) Promover a articulação entre os diversos componentes do sistema de saúde, garantindo uma colaboração estreita e eficaz entre os sectores público, social e privado.

2 — No âmbito da respectiva missão, é cometida ao Alto Comissariado da Saúde a prossecução das seguintes atribuições:

- a) Prestação de apoio ao Ministro da Saúde na definição e acompanhamento da execução das políticas de saúde;
- b) Coordenação da elaboração, desenvolvimento e avaliação da execução do Plano Nacional de Saúde;
- c) Promoção da procura de ganhos em saúde, com vista a assegurar a melhor articulação e a colaboração entre os diversos serviços e organismos do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde;
- d) Promoção da execução de programas estratégicos intersectoriais de saúde, em articulação com as administrações regionais de saúde, e coordenação superior do seu desenvolvimento, bem como a respectiva avaliação;
- e) Garantia e fiscalização do cumprimento dos programas nacionais específicos já existentes, bem como promoção da elaboração de novos que se revelem necessários;
- f) Promoção da emissão de pareceres sobre todas as matérias que, no âmbito da sua acção coordenadora, lhe forem submetidas pelo Ministro da Saúde.

#### Artigo 3.º

##### Composição

1 — O Alto Comissariado da Saúde é composto pelo alto-comissário da saúde, que preside, e por quatro coordenadores nacionais, cuja remuneração é fixada por despacho conjunto dos Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde, respectivamente responsáveis pelo programa nacional de prevenção e controlo das doenças cardiovasculares, pelo programa nacional de prevenção e controlo das doenças oncológicas, pelo programa nacional de prevenção da infecção VIH/sida e pelo programa nacional para a saúde das pessoas idosas (e cidadãos em situação de dependência).

2 — O alto-comissário da saúde é nomeado por despacho conjunto do Primeiro-Ministro e do Ministro da Saúde, sob proposta deste, de entre personalidades de reconhecido mérito.

3 — Os coordenadores nacionais são nomeados por despacho do Ministro da Saúde de entre personalidades de reconhecido mérito.

4 — O despacho referido no número anterior define o programa específico e as competências de cada coordenador nacional.

5 — O alto-comissário da saúde e os coordenadores nacionais exercem as suas funções em comissão de serviço, por períodos de três anos, renováveis até ao limite de três vezes.

6 — À cessação da comissão de serviço referida no número anterior aplicam-se as normas em vigor para os cargos de direcção superior da Administração Pública.

#### Artigo 4.º

##### Competências do alto-comissário da saúde e dos coordenadores nacionais

1 — Compete ao alto-comissário da saúde:

- a) Presidir à comissão de acompanhamento do Plano Nacional de Saúde;

- b) Monitorizar o desenvolvimento dos sistemas de informação para a vigilância epidemiológica e a avaliação dos ganhos em saúde dos Portugueses;
- c) Promover a apresentação das propostas necessárias ao aperfeiçoamento do Plano Nacional de Saúde;
- d) Promover, anualmente, a apresentação e a divulgação dos relatórios de execução do Plano Nacional de Saúde;
- e) Exercer todas as demais competências que lhe forem delegadas, designadamente no âmbito da direcção e supervisão das actividades dos serviços e organismos do Ministério da Saúde relacionadas com o Plano Nacional de Saúde.

2 — O alto-comissário da saúde detém ainda as competências legalmente atribuídas aos titulares dos cargos de direcção superior de 1.º grau.

3 — Aos coordenadores nacionais compete elaborar, coordenar e assegurar o cumprimento dos programas específicos de âmbito nacional referidos no despacho previsto no n.º 4 do artigo 3.º, bem como exercer as competências que neles forem delegadas e subdelegadas.

#### Artigo 5.º

##### Gabinete de assessoria

1 — O Alto Comissariado da Saúde integra um gabinete de assessoria, cuja dotação é estabelecida por despacho conjunto dos Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde.

2 — Os elementos do gabinete de assessoria são recrutados em regime de destacamento ou requisição, no caso de funcionários públicos ou de trabalhadores de institutos públicos, ou em comissão de serviço, no caso de trabalhadores de entidades sujeitas ao Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de Dezembro.

#### Artigo 6.º

##### Apoio

O apoio logístico, administrativo e financeiro necessário ao funcionamento do Alto Comissariado é determinado por despacho do Ministro da Saúde, nos termos do artigo 19.º da Lei n.º 4/2004, de 15 de Janeiro.

#### Artigo 7.º

##### Comissão Nacional de Luta contra a Sida

1 — É extinta a Comissão Nacional de Luta contra a Sida (CNLCS), passando as suas atribuições a ser asseguradas por um dos coordenadores nacionais previstos no artigo 3.º, nos termos do despacho referido no n.º 4 do mesmo artigo.

2 — O pessoal em serviço na CNLCS transita para o Alto Comissariado da Saúde, mantendo-se o seu estatuto jurídico.

3 — Os saldos de todas as dotações existentes na CNLCS transferem-se automaticamente para o orçamento do Alto Comissariado da Saúde.

4 — Os bens afectos à CNLCS transitam, sem necessidade de quaisquer formalidades, para o Alto Comissariado da Saúde.

5 — O Alto Comissariado da Saúde sucede na universalidade dos direitos e obrigações de que era titular a CNLCS, sem necessidade de quaisquer formalidades, constituindo o presente diploma título bastante para todos os efeitos legais.

6 — As referências feitas em quaisquer diplomas à CNLCS consideram-se feitas ao Alto Comissariado da Saúde.

#### Artigo 8.º

##### Norma revogatória

São revogados os n.ºs 2 a 5 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 257/2001, de 22 de Setembro.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 23 de Junho de 2005. — *José Sócrates Carvalho Pinto de Sousa — António Luís Santos Costa — Luís Manuel Moreira de Campos e Cunha — António Fernando Correia de Campos.*

Promulgado em 18 de Julho de 2005.

Publique-se.

O Presidente da República, JORGE SAMPAIO.

Referendado em 22 de Julho de 2005.

O Primeiro-Ministro, *José Sócrates Carvalho Pinto de Sousa.*

## MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR

### Portaria n.º 647/2005

de 10 de Agosto

A requerimento da COFAC — Cooperativa de Formação e Animação Cultural, C. R. L., entidade instituidora da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, reconhecida como de interesse público pelo Decreto-Lei n.º 92/98, de 14 de Abril, ao abrigo do disposto no Estatuto do Ensino Superior Particular e Cooperativo, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 16/94, de 22 de Janeiro, alterado, por ratificação, pela Lei n.º 37/94, de 11 de Novembro, e pelo Decreto-Lei n.º 94/99, de 23 de Março;

Considerando que a Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias foi autorizada a ministrar um curso conferente do grau de licenciado em Ciências da Comunicação e da Cultura nas condições estabelecidas na Portaria n.º 141/95, de 9 de Fevereiro, alterada pela Portaria n.º 1275/97, de 29 de Dezembro, conjugada com o disposto no n.º 2 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 92/98, de 14 de Abril;

Considerando que já decorreram cinco anos de funcionamento do referido curso;

Considerando o disposto no Decreto-Lei n.º 216/92, de 13 de Outubro;

Instruído, organizado e apreciado o processo nos termos dos artigos 57.º e 59.º do Estatuto do Ensino Superior Particular e Cooperativo;

Colhido o parecer da comissão de especialistas a que se refere o n.º 3 do artigo 52.º do Estatuto;

Ao abrigo do disposto nos artigos 39.º e 64.º do referido Estatuto:

Manda o Governo, pelo Ministro da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, o seguinte:

1.º

##### Autorização de atribuição do grau de mestre

A Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias é autorizada a conferir o grau de mestre na