

2 — Sem prejuízo do disposto no número seguinte, os ficheiros de dados a que se refere o número anterior não podem conter dados pessoais identificados.

3 — É admitido um elemento identificador que permita uma relação lógica com os ficheiros de dados a que se refere o n.º 1 do artigo anterior quando indispensável para efeitos de auditoria e fiscalização.

4 — O tratamento da informação de saúde é feito apenas por médico ou por outro profissional de saúde sujeito a sigilo e no âmbito da respetiva competência.

5 — Nas situações de benefícios especiais por razões relativas ao estado de saúde, pode haver lugar à criação de ficheiros de dados, de natureza temporária cuja duração seja limitada à avaliação e controlo específicos, com expressa identificação do utente, desde que o responsável pelo tratamento seja uma comissão presidida por um médico e constituída por profissionais de saúde.

Artigo 8.º

Avaliação de desempenho e financiamento

1 — Para a finalidade prevista na alínea c) do n.º 1 do artigo 5.º podem ser objeto de recolha e tratamento as seguintes categorias de dados relativos a:

- a) Identificação dos estabelecimentos de saúde;
- b) Atividade;
- c) Desempenho e assistência;
- d) Dados económico-financeiros;
- e) Recursos humanos.

2 — Sem prejuízo do disposto no número seguinte, os ficheiros de dados a que se refere o n.º 1 não podem conter dados pessoais identificados.

3 — É admitido um elemento identificador que permita uma relação lógica com os ficheiros de dados a que se refere o n.º 1 do artigo 6.º quando indispensável para efeitos de auditoria e fiscalização.

Artigo 9.º

Direito de acesso e retificação

Aos titulares dos dados registados nos ficheiros de dados criados ao abrigo da presente lei é reconhecido o direito de aceder às informações que lhes digam respeito, bem como de exigir a retificação de informações inexatas e a inclusão de informações total ou parcialmente omissas, nos termos do artigo 11.º da Lei n.º 67/98, de 26 de outubro.

Artigo 10.º

Comunicação com a administração fiscal e a segurança social

Para efeitos do tratamento da informação relativa à condição de insuficiência económica, os serviços da administração fiscal ou da segurança social comunicam ao responsável pelo tratamento dos dados que se verifica a condição de que depende a atribuição dos benefícios especiais em matéria de acesso às prestações de saúde.

Artigo 11.º

Comissão Nacional de Proteção de Dados

1 — Os ficheiros de dados pessoais e o tratamento de dados pessoais abrangidos pelo presente diploma ficam sujeitos à autorização da Comissão Nacional de Proteção de Dados, nos termos da Lei n.º 67/98, de 26 de outubro.

2 — A concretização da cooperação, coordenação e procedimentos entre os serviços da administração fiscal ou da segurança social e a entidade responsável pelo tratamento dos dados é objeto de protocolo, submetido à apreciação da Comissão Nacional de Proteção de Dados.

Artigo 12.º

Disposições finais

1 — As bases de dados previstas no Decreto-Lei n.º 198/95, de 29 de julho, são substituídas pelos ficheiros de dados a constituir nos termos da presente lei com a finalidade identificada no artigo 5.º

2 — Em tudo aquilo que não se encontrar expressamente regulado na presente lei, aplica-se subsidiariamente o regime previsto na Lei n.º 67/98, de 26 outubro.

Artigo 13.º

Entrada em vigor

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

Aprovada em 16 de dezembro de 2011.

A Presidente da Assembleia da República, *Maria da Assunção A. Esteves*.

Promulgada em 3 de janeiro de 2012.

Publique-se.

O Presidente da República, ANÍBAL CAVACO SILVA.

Referendada em 5 de janeiro de 2012.

O Primeiro-Ministro, *Pedro Passos Coelho*.

MINISTÉRIOS DAS FINANÇAS E DA SAÚDE

Portaria n.º 20/2012

de 23 de janeiro

O Centro Oftalmológico de Lisboa, adiante designado COL, iniciou o seu funcionamento em 1980, enquanto Unidade Assistencial que atuava na área clínica da especialidade de oftalmologia, ao abrigo e nos termos do Acordo de Cooperação celebrado entre a Comissão Coordenadora dos Hospitais Cívicos de Lisboa e a Comissão Instaladora dos Serviços Médico-Sociais, homologado

por despacho do Secretário de Estado da Saúde, de 23 de maio de 1980.

Posteriormente, em 1996, o COL foi integrado no Centro de Saúde da Alameda, como Extensão de Especialidade de Oftalmologia, dependente da Sub-Região de Saúde de Lisboa.

Com a entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, foram criados os agrupamentos de centros de saúde (ACES) do Serviço Nacional de Saúde, caracterizados como serviços desconcentrados da respetiva Administração Regional de Saúde, I. P., dotados de autonomia administrativa e constituídos por várias unidades funcionais que integram um ou mais centros de saúde.

De acordo com a Portaria n.º 276/2009, de 18 de março, o então Centro de Saúde da Alameda foi integrado no ACES da Grande Lisboa III — Lisboa Central, da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P., (ARSLVT, I. P.), passando o COL a constituir um serviço da especialidade de oftalmologia da respetiva Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP), unidade funcional de prestação de cuidados de saúde.

Por seu turno, o Decreto-Lei n.º 360/93, de 14 de outubro, aprovou a orgânica do Instituto de Oftalmologia do Dr. Gama Pinto, adiante designado por Instituto, sendo um instituto público dotado de personalidade jurídica, património próprio e autonomia técnica, administrativa e financeira, integrado no Serviço Nacional de Saúde e sob tutela do Ministério da Saúde.

Uma das vertentes da missão deste Instituto é a de prestar serviços de saúde de qualidade no âmbito da Oftalmologia, constituindo-se como uma referência técnica e científica nos cuidados que proporciona e nos campos da formação e da investigação. Com um serviço de excelência nestes domínios, o Instituto cumpre todas as orientações do Programa Nacional para a Saúde da Visão.

Verificando-se que o serviço de especialidade de oftalmologia integrado na URAP assegura a concretização de atribuições idênticas às que são prosseguidas pelo Instituto, não obstante o papel mais abrangente deste último enquanto serviço nacional de referência na área da oftalmologia, impõe-se a adoção de uma solução organizativa que permita uma maior eficiência dos referidos serviços, designadamente, através da concentração dos recursos técnicos e humanos que visem a prossecução de objetivos comuns, com vista à racionalização dos meios existentes e à obtenção de uma gestão mais coerente, integrada, eficiente e eficaz na utilização de recursos e de ganhos de qualidade nas diversas atividades desenvolvidas.

Consequentemente, justifica-se que se proceda à transferência, para o Instituto de Oftalmologia do Dr. Gama Pinto, das competências e recursos afetos ao serviço de especialidade de Oftalmologia da URAP do ACES da Grande Lisboa III — Lisboa Central, e a funcionar como uma Extensão de Especialidade de Oftalmologia do Centro de Saúde da Alameda, numa perspetiva de integração progressiva de serviços de saúde tendente à concentração, racionalização e maximização dos recursos disponíveis.

Tendo esta medida por objeto uma subunidade funcional que integra a organização interna do ACES da Grande Lisboa III — Lisboa Central, sem expressão no respetivo

diploma de criação, entende-se não ser necessária a adoção de um ato legislativo para regular este processo de reorganização administrativa

Assim:

Ao abrigo do disposto nos n.ºs 3, 5 e 6 do artigo 3.º e do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 200/2006, de 25 de outubro, manda o Governo, pelos Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde, o seguinte:

Artigo 1.º

Objeto

As competências do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) da Grande Lisboa III — Lisboa Central, da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P. (ARSLVT, I. P.), na parte relativa ao serviço de especialidade de Oftalmologia, que integra a Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP), designado usualmente como Centro Oftalmológico de Lisboa, adiante denominado por COL, são transferidas para o Instituto de Oftalmologia do Dr. Gama Pinto, adiante designado por Instituto.

Artigo 2.º

Processo

1 — O processo de reestruturação relativo à transferência das competências referidas no artigo 1.º rege-se pelo disposto no Decreto-Lei n.º 200/2006, de 25 de outubro.

2 — O Instituto sucede na universalidade dos direitos e das obrigações de que é titular o ACES da Grande Lisboa III — Lisboa Central, da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P. (ARSLVT, I. P.), na parte relativa ao COL.

3 — Os saldos das dotações referentes ao COL existentes na ARSLVT, I. P., transferem-se automaticamente para o Instituto.

Artigo 3.º

Critérios de seleção de pessoal

Com vista a assegurar a adequada transição de pessoal nos termos do artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 200/2006, de 25 de outubro, e do artigo 14.º da Lei n.º 53/2006, de 7 de dezembro, com as alterações introduzidas pelas Leis n.ºs 11/2008, de 20 de fevereiro, 64-A/2008, de 31 de dezembro, e 64-B/2011, de 30 de dezembro, é fixado como critério geral e abstrato de seleção do pessoal o exercício efetivo de funções no COL, bem como as necessidades reais e os perfis definidos para os postos de trabalho fixados no mapa de pessoal do Instituto.

Artigo 4.º

Entrada em vigor

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

Em 13 de janeiro de 2012.

O Ministro de Estado e das Finanças, *Vitor Louçã Rabaça Gaspar*. — O Ministro da Saúde, *Paulo José de Ribeiro Moita de Macedo*.