

do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 202/96, de 23 de outubro, republicado em anexo ao Decreto-Lei n.º 174/97, de 19 de julho e do Decreto-Lei n.º 291/2009, de 12 de outubro, foi designada, em substituição da Dra. Maria Fernanda de Jesus Loureiro, Assistente Graduada Sênior, a Dra. Tânia Silva, Assistente de Saúde Pública, como vogal suplente das Juntas Médicas de Avaliação do Grau de Incapacidade (I e III) do ACeS Baixo Vouga que passam a ter a seguinte constituição:

#### Junta — I

Presidente — Maria Fernanda Pinto da Silva — Assistente Graduada  
 1.º Vogal — Maria da Graça Direito Simões — Assistente Graduada  
 2.º Vogal — Ana Maria Pires de Oliveira — Assistente Graduada Sênior  
 1.º Vogal Suplente — Maria Ofélia Oliveira de Almeida — Assistente Graduada  
 2.º Vogal Suplente — Tânia Silva — Assistente

#### Junta — III

Presidente — Iolanda Maria Fião Henriques Duarte — Assistente Graduada  
 1.º Vogal — Celeste Almeida Costa Neves — Assistente Graduada  
 2.º Vogal — Maria Ofélia Oliveira de Almeida — Assistente Graduada  
 1.º Vogal Suplente — Ana Maria Pires de Oliveira — Assistente Graduada Sênior  
 2.º Vogal Suplente — Tânia Silva — Assistente

24 de junho de 2015. — O Presidente do Conselho Diretivo da ARS Centro, I. P., *José Manuel Azenha Tereso*.

208751884

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

#### Aviso (extrato) n.º 7313/2015

Por despacho do Vogal do Conselho Diretivo de 18/11/2014 e nos termos do disposto na alínea c) do n.º 1 do artigo 4.º da Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, torna-se público que Isabel Pereira Oliveira, concluiu com sucesso o período experimental, na sequência da celebração do contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado com a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P., para desempenho de funções na carreira de assistente técnica, no ACES Loures-Odivelas, sendo que o tempo de duração do período experimental é contado para efeitos da atual carreira e categoria.

4 de junho de 2015. — O Vogal do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale Tejo, I. P., *Nuno Ribeiro de Matos Venade*.

208752345

#### Despacho (extrato) n.º 7283/2015

Por despacho do Vogal do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P., de 20 de abril de 2015, foi autorizada a consolidação da mobilidade interna, nos termos do artigo 99.º da Lei n.º 35/2014 de 20 junho, da assistente técnica Maria Isabel Júlio Braga, pertencendo ao mapa de pessoal da Secretaria-Geral do Ministério da Justiça para integrar o mapa de pessoal da ARSLVT, I. P./ACES Estuário do Tejo.

28 de abril de 2015. — O Vogal do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale Tejo, I. P., *Nuno Ribeiro de Matos Venade*.

208752191

#### Despacho (extrato) n.º 7284/2015

Por despacho do Vogal do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P., de 29/05/2015, foi autorizada a consolidação da mobilidade interna, nos termos do artigo 99.º da Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, da Técnica Superior Susana Maria Miranda Veiga Rosa, pertencendo ao mapa de pessoal do Instituto Politécnico de Lisboa, para integrar o mapa de pessoal da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P./ACES Oeste Norte.

2 de junho de 2015. — O Vogal do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P., *Nuno Ribeiro de Matos Venade*.

208752215

### Administração Regional de Saúde do Algarve, I. P.

#### Deliberação (extrato) n.º 1349/2015

Nos termos das disposições conjugadas dos n.ºs 1 e 3 do artigo 12.º e da alínea h) do n.º 1 do artigo 21.º, ambos da Lei n.º 3/2004, de 15 de janeiro, com a redação introduzida pelo Decreto-Lei n.º 5/2012, de 17 de janeiro, o Conselho Diretivo delibera aprovar o regulamento interno da Administração Regional de Saúde do Algarve, I. P., anexo à presente deliberação e que dela faz parte integrante.

11 de junho de 2015. — O Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde do Algarve, I. P.: *Dr. João Manoel da Silva Moura dos Reis*, presidente — *Dr. Tiago Botelho Martins da Silva*, vogal — *Dr. Nuno Miguel Sancho Cruz Ramos*, vogal.

ANEXO

### Regulamento Interno da Administração Regional de Saúde do Algarve, I. P.

#### Preâmbulo

A Lei Orgânica do Ministério da Saúde, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 124/2011 de 29 de dezembro, veio reforçar o início de uma nova fase da reforma da Administração Pública, no sentido de tornar eficiente e racional na utilização dos recursos públicos e, por outro lado, para o cumprimento dos objetivos de redução da despesa pública a que o país está vinculado.

Com efeito, mais do que nunca, a concretização simultânea dos objetivos de racionalização das estruturas do Estado, e de melhor utilização dos seus recursos humanos, é crucial no processo de modernização e de otimização do funcionamento da Administração Pública, de modo que procede à reestruturação dos serviços da sua dependência, com a concretização da criação de novas estruturas e extinção de anteriores.

Assim, através do Decreto-Lei n.º 22/2012 de 30 de janeiro, foi publicada a reestruturação dos modelos de funcionamento das Administrações Regionais de Saúde definindo a sua missão e atribuições, no contexto da reorganização operada no Ministério.

Neste processo, é então determinada a nova organização interna da Administração Regional de Saúde do Algarve, IP, cujos Estatutos são aprovados através da Portaria n.º 156/2012 de 22 de maio, a qual revoga a Portaria n.º 653/2007 de 30 de maio, que definia o anterior modelo de organização.

## CAPÍTULO I

### Disposições Gerais

#### Artigo 1.º

#### Objeto e âmbito de aplicação

1 — O presente Regulamento contém as normas que definem a organização, funcionamento e atendimento ao público da Administração Regional de Saúde do Algarve, IP, doravante ARSA, IP, no âmbito da sua natureza jurídica e da sua missão, assim como as normas que definem a organização e disciplina do trabalho, com a descrição sumária dos postos de trabalho e respetivo conteúdo funcional, a aplicar aos trabalhadores da ARSA, IP.

2 — Os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) da ARSA, IP, apresentam regulamento interno próprio, sujeito a aprovação do Conselho Diretivo da ARSA, IP. Em tudo o que não se encontrar expressamente previsto nos regulamentos internos dos ACES aplicar-se-á o disposto no presente Regulamento, adequado a cada situação concreta.

#### Artigo 2.º

#### Natureza jurídica

1 — A ARSA, IP, é um instituto público, integrado na Administração Indireta do Estado, dotado de autonomia, administrativa, financeira e patrimonial, sob superintendência e tutela do Ministério da Saúde.

2 — Os Institutos Públicos são pessoas coletivas de direito público, dotadas de órgãos e património próprio, que devem observar a princípios de gestão, direcionados para a prestação de um serviço aos cidadãos com a qualidade exigida por Lei, garantir eficiência económica nos custos e adotar uma gestão por objetivos, devidamente quantificáveis.

3 — Os seus Estatutos encontram-se definidos pela Portaria n.º 156/2012 de 22 de maio, que entrou em vigor em 29 de maio de 2012, a qual estabeleceu a organização interna da ARSA, IP, tendo os mesmos sido alterados pela Portaria n.º 212/2013, de 27 de junho.

4 — O presente regulamento interno dá cumprimento ao estatuído o n.º 1 do artigo 12.º da Lei n.º 3/2004 de 15 de janeiro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 105/2007 de 3 de abril e republicado através do Decreto-Lei n.º 5/2012 de 17 de janeiro.

#### Artigo 3.º

##### Jurisdicção territorial e sede

1 — A área geográfica de intervenção da ARSA, IP, é a correspondente à região do Algarve, do Nível II da Nomenclatura de Unidades Territoriais para Fins Estatísticos, e a sua sede situa-se em Faro.

2 — A ARSA, IP, dispõe de serviços desconcentrados designados por Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), nos termos do Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 fevereiro, alterado pelos Decretos-Leis n.ºs 81/2009 de 2 de abril, 102/2009 de 11 de maio, 248/2009 de 22 de setembro, 253/2012 de 27 de novembro e 137/2013 de 7 de outubro.

#### Artigo 4.º

##### Missão e atribuições

1 — A ARSA, IP, tem como missão garantir à população da respetiva área geográfica de intervenção, o acesso à prestação de cuidados de saúde, adequando os recursos disponíveis às necessidades e cumprir e fazer cumprir o Plano Nacional de Saúde.

2 — As atribuições da ARSA, IP, são as que constam do n.º 2 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 22/2012 de 30 de janeiro.

3 — Compete aos dirigentes pôr em prática as atividades próprias do ciclo de gestão e reportar-se a níveis superiores dos resultados atingidos.

4 — Todos os dirigentes deverão seguir as melhores práticas na gestão e prossecução dos objetivos gerais de exploração.

5 — Tem como instrumentos de trabalho, o Plano de Ação, o Orçamento, os Mapas de Pessoal e o Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR).

#### Artigo 5.º

##### Competências

As competências da ARSA, IP, são as que constam do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 22/2012 de 30 de janeiro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 127/2014, de 22 de agosto.

#### Artigo 6.º

##### Valores

1 — No prosseguimento das suas atividades, respeita os princípios da legalidade, equidade e da justiça, pautando a sua intervenção de acordo com as melhores práticas de simplificação administrativa e eficiência.

2 — No âmbito dos princípios gerais desta Administração, cumprem-se os direitos à igualdade de oportunidades e de tratamento no que se refere ao acesso ao emprego, à formação e à promoção de profissionais, bem como às condições de trabalho.

## CAPÍTULO II

### Órgãos

#### Artigo 7.º

##### Órgãos

São órgãos da ARSA, IP:

- a) O Conselho Diretivo;
- b) O Fiscal Único;
- c) O Conselho Consultivo.

## SECÇÃO I

### Conselho Diretivo

#### Artigo 8.º

##### Composição e nomeação

1 — O Conselho Diretivo é o órgão colegial responsável pela definição da atuação do Instituto e, no caso da ARSA, IP, é composto por um Presidente e dois Vogais.

2 — Os membros do Conselho Diretivo são nomeados por despacho conjunto do Sr. Primeiro-Ministro e do Ministro da Saúde, sob proposta deste último.

3 — Aos seus membros, é aplicável o regime definido no Estatuto do Gestor Público.

#### Artigo 9.º

##### Competências

1 — O Conselho Diretivo exerce as competências definidas no n.º 2 do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 22/2012, de 30 de janeiro, no artigo 21.º e n.ºs 2 e 3 do artigo 38.º da Lei n.º 3/2004, de 15 de janeiro, na sua atual redação, e ainda as que lhe foram cometidas por Lei, ou nele delegadas e subdelegadas.

2 — As competências do Conselho Diretivo podem ser delegadas em qualquer dos seus membros com faculdade de subdelegação.

#### Artigo 10.º

##### Competências do presidente

1 — São competências do Presidente, as definidas nos artigos 21.º e 23.º da Lei n.º 3/2004 de 15 de janeiro, na sua atual redação.

2 — Com base legal, o Presidente pode tomar decisões e praticar atos que embora dependam de deliberação do Conselho Diretivo, não possam aguardar a reunião dos seus membros, podendo tais decisões ser posteriormente submetidas a ratificação na primeira reunião ordinária subsequente.

3 — O Presidente da ARSA, IP, é substituído pelo Vogal cuja matéria lhe esteja adstrita, nas suas faltas e impedimentos, conforme designação.

#### Artigo 11.º

##### Os membros do Conselho Diretivo

1 — Os membros do Conselho Diretivo são nomeados por despacho conjunto do Primeiro-Ministro e o Ministro da Tutela, sob proposta deste.

2 — São solidariamente responsáveis pelos atos praticados no exercício das suas funções.

3 — Aos membros do Conselho Diretivo é aplicável o Estatuto previsto na Lei n.º 3/2004, de 15 de janeiro, alterado e republicado através do Decreto-Lei n.º 5/2012, de 17 de janeiro, e no Estatuto de Pessoal Dirigente da Administração Pública, Lei n.º 2/2004 de 15 de janeiro, alterado pela Lei n.º 51/2005 de 30 de agosto, alterado e republicado pela Lei n.º 64/2011 de 22 de dezembro.

#### Artigo 12.º

##### Funcionamento

1 — O Conselho Diretivo reúne ordinariamente uma vez por semana e extraordinariamente por convocação do Presidente ou por solicitação da maioria dos seus membros.

2 — De cada reunião constam, a respetiva data, hora e local bem como a ordem de trabalhos, que poderá ser alterada com o acordo expresso de todos os membros.

3 — As deliberações são tomadas por maioria simples dos votos dos membros presentes, sendo o voto do Presidente, voto de qualidade e exaradas sobre os documentos a que se reportam.

4 — Das reuniões são lavradas atas em minuta no final de cada reunião, de forma a sua execução imediata por parte dos serviços e conservadas em arquivo.

5 — De tudo o que não esteja disposto neste regulamento, é aplicável o Código do Procedimento Administrativo e a demais legislação.

## SECÇÃO II

### Fiscal único

#### Artigo 13.º

##### Fiscal único

O fiscal único é designado por Despacho dos Membros do Governo responsáveis pelas áreas das Finanças e da Tutela, obrigatoriamente de entre os auditores registados na Comissão de Mercado de Valores Mobiliários ou, quando tal não se mostra adequado, de entre os revisores oficiais de contas inscritos na respetiva lista da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas, exerce as competências definidas no artigo 28.º da Lei n.º 3/2004, de 15 de janeiro.

## SECÇÃO III

## Conselho consultivo

## Artigo 14.º

## Conselho consultivo

1 — O conselho consultivo é o órgão de consulta, apoio e participação na definição das linhas gerais de atuação da ARSA, IP.

2 — O conselho consultivo tem a seguinte composição:

a) Um presidente, designado pelo membro do Governo responsável pela área da saúde;

b) Um membro, designado pela Associação Nacional de Municípios Portugueses, em representação da população dos municípios situados na área geográfica de atuação da ARSA, IP;

c) Um representante de cada associação profissional do sector da saúde.

3 — O conselho consultivo reúne, ordinariamente, duas vezes por ano e, extraordinariamente, sempre que convocado pelo seu presidente.

4 — A participação nas reuniões do conselho consultivo não é remunerada.

5 — É da competência do conselho consultivo a emissão de pareceres sobre os planos anuais e plurianuais de atividades e o relatório de atividades, bem como, sobre os regulamentos internos do instituto, tendo também competência para pronunciar-se sobre as questões que lhe sejam submetidas pelo Conselho Diretivo, podendo ainda receber reclamações ou queixas do público sobre a organização e funcionamento do instituto e apresentar propostas para fomentar ou aperfeiçoar a atividade do instituto, tal como é estipulado pelo artigo 31.º da Lei-Quadro dos Institutos Públicos.

## CAPÍTULO III

## Estrutura Organizacional

## Artigo 15.º

## Constituição

1 — A ARSA, IP, é constituída, conforme Portaria n.º 156/2012 de 22 de maio, por serviços centrais, e ainda por serviços desconcentrados, que se designam por Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) do Serviço Nacional de Saúde, conforme 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, 248/2009 de 22 de setembro, 253/2012 de 27 de novembro e 137/2013 de 7 de outubro.

2 — Com a publicação da Portaria n.º 212/2013 de 27 de junho, foram alterados os artigos 1.º e 2.º dos Estatutos da ARSA, IP, passando a integrar a alínea f) no artigo 1.º a Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, doravante DICAD, e aditado o artigo 8.º, onde são definidas as atribuições e competências da DICAD e a quem, em suma, compete prosseguir com as atribuições e competências do extinto Instituto da Droga e Toxicoddependência, IP, no âmbito dos programas de intervenção local, prevenção dos comportamentos aditivos e redução das dependências, em articulação com o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, doravante SICAD.

## Artigo 16.º

## Serviços centrais

1 — Os Serviços Centrais da ARSA, IP, são constituídos pelo:

- a) Departamento de Saúde Pública e Planeamento;
- b) Departamento de Contratualização;
- c) Departamento de Gestão e Administração Geral;
- d) Gabinete de Instalações e Equipamentos;
- e) Gabinete Jurídico e do Cidadão;
- f) Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

2 — De acordo com o n.º 3 do artigo 1.º da Portaria n.º 156/2012 de 22 de maio e por deliberação do Conselho Diretivo foram criadas duas unidades orgânicas flexíveis, respetivamente a Unidade de Gestão de Recursos Humanos e a Unidade de Administração Geral, cujas competências, conforme definidas na aludida portaria, são asseguradas por Coordenadores, autonomamente, em cargos de Direção Intermédia de 2.º Grau, sendo as respetivas competências:

a) Unidade de Gestão de Recursos Humanos, com as competências previstas nas alíneas a), b), c), d), e), f), g), h), i) e y) do artigo 5.º da aludida Portaria;

b) Unidade de Administração Geral, com as competências previstas na alínea t) do artigo 5.º da aludida Portaria.

3 — Nos termos do artigo 2.º da aludida Portaria, os departamentos são dirigidos por Diretores, em cargo de direção intermédia de 1.º grau, cuja comissão é exercida nos termos previstos na Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (LTFP), aprovada pela Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.

4 — Os Gabinetes Técnicos e as Unidades são coordenados por elementos em cargo de direção intermédia de 2.º grau, cuja comissão é igualmente exercida nos termos previstos na LTFP.

5 — As comissões de serviço dos ora titulares dos Cargos Dirigentes, bem como dos demais Responsáveis, produzem efeitos à data de entrada em vigor da aludida Portaria, ou seja, a 29.05.2012, exceto no que respeita à coordenação da DICAD, que produz efeitos à data de entrada em vigor da Portaria n.º 212/2013 de 27 de junho, ou seja, a 28.06.2013.

6 — Cada um dos Departamentos, Gabinetes e Divisão têm as suas próprias competências, que se encontram definidas nas Portarias n.ºs 156/2012 de 22 de maio e 212/2013 de 27 de junho.

## Artigo 17.º

## Departamento de Saúde Pública e Planeamento (DSPP)

## (Artigo 3.º da Portaria n.º 156/2012 de 22-maio)

1 — Ao Departamento de Saúde Pública e Planeamento, abreviadamente designado por DSPP, dirigido por um Dirigente Intermédio de 1.º Grau e é, por inerência, o Delegado de Saúde Regional, compete:

a) Caracterizar e monitorizar o estado de saúde da população e identificar as suas necessidades em saúde;

b) Avaliar o impacto na saúde da população da prestação dos cuidados, de forma a garantir a adequação às necessidades e a sua efetividade;

c) Elaborar a proposta de Plano Regional de Saúde da população e acompanhar a sua execução e apresentar o respetivo relatório de atividades;

d) Participar em estudos com o objetivo de propor ajustamentos nas redes de referência e de emitir pareceres técnicos sobre a criação, modificação, fusão ou extinção de instituições e serviços de saúde;

e) Monitorizar a execução de programas e projetos específicos de vigilância de saúde, designadamente os constantes do Plano Nacional de Saúde;

f) Apoiar o desempenho das funções de autoridade de saúde, bem como divulgar orientações relativas às suas competências;

g) Promover a investigação em saúde;

h) Assegurar a gestão dos laboratórios de saúde pública;

i) Realizar a vigilância epidemiológica dos fenómenos de saúde e dos seus determinantes;

j) Elaborar, propor e acompanhar a aprovação dos turnos de serviço das farmácias;

k) Elaborar os planos de atividades anuais e plurianuais, tendo em consideração o Plano Regional de Saúde e os objetivos definidos pelo Conselho Diretivo, e avaliar a sua execução;

l) Elaborar o relatório de atividades, em articulação com os restantes departamentos;

m) Propor os ajustamentos julgados necessários nas redes de referência ao nível regional;

n) Emitir parecer técnico sobre a criação, modificação, fusão ou extinção de instituições e serviços de saúde;

o) Desenvolver instrumentos de apoio à gestão que permitam a promoção do uso racional de recursos materiais e financeiros, nomeadamente nas áreas do medicamento, dos dispositivos médicos e dos exames complementares de diagnóstico, bem como avaliar o cumprimento das orientações e políticas nacionais nestes domínios;

p) Proceder à recolha, tratamento e análise dos dados estatísticos e propor as necessárias medidas corretivas relativas à atividade dos serviços de saúde da região;

q) Apoiar a implementação de novos modelos de gestão em saúde;

r) Emitir pareceres, propor e acompanhar as candidaturas, no âmbito dos programas cofinanciados;

s) Planear os recursos materiais, nomeadamente a execução dos necessários projetos de investimento das instituições e serviços do Serviço Nacional de Saúde, abreviadamente designado por SNS;

t) Analisar e emitir parecer sobre os planos diretores de unidades de saúde;

u) Assegurar a instrução dos processos de licenciamento das unidades privadas prestadoras de cuidados de saúde e da área dos comportamentos aditivos e das dependências, nos sectores social e privado, definindo os respetivos requisitos técnicos a cumprir, e acompanhar o seu funcionamento, articulando com outras unidades orgânicas, bem como

com a Administração Central do Sistema de Saúde, IP, sem prejuízo da competência sancionatória da Entidade Reguladora da Saúde;

- v) Propor a emissão das licenças de funcionamento das unidades mencionadas na alínea anterior;
- w) Garantir um sistema de informação atualizado da execução física e material de investimentos públicos.

2 — Compete ainda ao DSPP, no âmbito de intervenção, proceder à difusão das normas e orientações técnicas e de outros instrumentos de apoio técnico à atividade dos estabelecimentos de saúde, apoiar a sua implementação e monitorizar a sua execução.

3 — O DSPP integra o Observatório Regional de Saúde.

#### Artigo 18.º

##### Departamento de Contratualização (DC)

(Artigo 4.º da Portaria n.º 156/2012 de 22-maio)

1 — Ao Departamento de Contratualização, dirigido por um Dirigente Intermédio de 1.º Grau, abreviadamente designado por DC, compete participar na definição dos critérios para a contratualização dos serviços de saúde e ainda:

- a) Propor a afetação de recursos financeiros às instituições ou serviços integrados ou financiados pelo SNS ou entidades de natureza privada com ou sem fins lucrativos, que prestem cuidados de saúde, que atuem no âmbito das áreas dos cuidados continuados integrados e dos programas de intervenção local nos comportamentos aditivos e nas dependências;
- b) Preparar e acompanhar o processo de contratualização e revisão de contratos no âmbito das parcerias público-privadas, e propor a afetação dos respetivos recursos financeiros;
- c) Preparar e acompanhar a celebração e a execução dos contratos, protocolos e convenções de âmbito regional, bem como efetuar a respetiva avaliação no âmbito da prestação de cuidados de saúde, dos cuidados continuados integrados e dos programas de intervenção local nos comportamentos aditivos e nas dependências;
- d) Assegurar a avaliação de desempenho das instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde, de acordo com as políticas definidas e com as orientações e normativos emitidos pelos serviços e organismos centrais competentes nos diversos domínios de intervenção;
- e) Propor a realização de auditorias administrativas e clínicas.

2 — Compete ainda ao DC, no âmbito de intervenção, proceder à difusão das normas e orientações técnicas e de outros instrumentos de apoio técnico à atividade dos estabelecimentos de saúde, apoiar a sua implementação e monitorizar a sua execução.

#### Artigo 19.º

##### Departamento de Gestão e Administração Geral (DGAG)

(Artigo 5.º da Portaria n.º 156/2012 de 22-maio)

1 — Ao Departamento de Gestão e Administração Geral, dirigido por um Dirigente Intermédio de 1.º Grau, abreviadamente designado por DGAG, compete:

- a) Assegurar o planeamento, a gestão e a administração dos recursos humanos a nível regional;
- b) Assegurar a coordenação do sistema de avaliação de desempenho a nível regional;
- c) Promover a qualificação e valorização profissional dos recursos humanos da área da saúde da região, identificando necessidades, propondo planos de formação profissional e organizando ações de formação;
- d) Emitir parecer sobre os projetos de mapas de pessoal das instituições do SNS da região;
- e) Promover, nos serviços públicos prestadores de cuidados de saúde, a aplicação de instrumentos de avaliação da prestação da atividade profissional, propondo medidas para a adequação de distribuição de recursos humanos;
- f) Assegurar, ao nível regional, uma base de dados de recursos humanos atualizada e desenvolver estudos de gestão previsional de recursos humanos do SNS;
- g) Propor os mapas de vagas para os internatos médicos, bem como para as restantes profissões de saúde de acordo com a previsão de necessidades em recursos humanos para a região;
- h) Elaborar, propor e acompanhar as candidaturas, no âmbito dos programas cofinanciados para a área da formação profissional;
- i) Assegurar os procedimentos relativos à gestão e administração de pessoal da ARSA, IP;
- j) Elaborar o orçamento de investimento e funcionamento da região e acompanhar e controlar a sua execução orçamental;

k) Promover a constituição de fundos de manuseio, bem como assegurar o controlo da sua gestão;

l) Assegurar a conferência dos elementos relativos à faturação de terceiros, nomeadamente das prestações indiretas, farmácias, convenções e transportes;

m) Arrecadar as receitas, efetuar o pagamento das despesas e controlar a tesouraria;

n) Preparar os processos de atribuição de apoios financeiros;

o) Analisar a viabilidade económica e o impacto financeiro de acordos com entidades privadas, com ou sem fins lucrativos, que se revelem necessários a nível regional;

p) Acompanhar a execução orçamental e a situação económico-financeira das unidades prestadoras de cuidados de saúde integradas no SNS, a nível regional;

q) Instruir os processos na área de convenções internacionais e na área da deslocação para assistência médica no estrangeiro;

r) Desenvolver todas as ações de gestão económico-financeira, efetuar estudos e elaborar os relatórios económico-financeiros que se mostrem necessários, que lhe forem solicitados ou determinados pelo Conselho Diretivo;

s) Gerir os bens patrimoniais afetos à ARSA, IP, organizar e manter atualizado o cadastro e inventário destes bens e providenciar pela sua manutenção e segurança;

t) Assegurar a gestão de stocks e o aprovisionamento de bens e serviços necessários e adequados ao funcionamento da ARSA, IP;

u) Organizar e gerir os arquivos documentais da ARSA, IP;

v) Assegurar a implementação dos sistemas de informação e comunicações de utilização comum;

w) Gerir e assegurar a manutenção de sistemas e das infraestruturas tecnológicas, em articulação com as entidades competentes;

x) Assegurar o apoio técnico aos utilizadores no âmbito dos sistemas e infraestruturas tecnológicas;

y) Assegurar a receção, registo, distribuição e expedição de toda a correspondência, bem como o registo da informação interna.

2 — Compete ainda ao DGAG, no âmbito de intervenção, proceder à difusão das normas e orientações técnicas e de outros instrumentos de apoio técnico à atividade dos estabelecimentos de saúde, apoiar a sua implementação e monitorizar a sua execução.

#### Artigo 20.º

##### Gabinete de Instalações e Equipamentos (GIE)

(Artigo 6.º da Portaria n.º 156/2012 de 22-maio)

Ao Gabinete de Instalações e Equipamentos, coordenado por um Dirigente Intermédio de 2.º Grau, abreviadamente designado por GIE, compete:

a) Promover a aplicação das normas, especificações e requisitos técnicos aplicáveis a instalações e equipamentos de unidades de saúde integradas ou financiadas pelo SNS;

b) Elaborar programas funcionais e projetos tipo para estabelecimentos de saúde e adequá-los a situações concretas;

c) Assegurar a atualização de uma base de dados relativa às instalações e equipamentos dos serviços e instituições prestadores de cuidados de saúde da região, monitorizando o respetivo estado de conservação e, quando necessário, apresentar propostas para a sua reparação;

d) Emitir parecer sobre a aquisição e a expropriação de terrenos e edifícios para a instalação de serviços de saúde, bem como sobre projetos das instituições prestadoras de cuidados de saúde no âmbito da região;

e) Proceder à elaboração de cadernos de encargos para a adjudicação de empreitadas e fornecimento de bens e serviços, no âmbito das instalações e equipamentos;

f) Acompanhar e fiscalizar a execução de empreitadas e fornecimentos cuja responsabilidade lhe seja atribuída;

g) Elaborar e acompanhar a carta de instalações e equipamentos de saúde da ARSA, IP.

#### Artigo 21.º

##### Gabinete Jurídico e do Cidadão (GJC)

(Artigo 7.º da Portaria n.º 156/2012 de 22-maio)

Ao Gabinete Jurídico e do Cidadão, coordenado por um Dirigente Intermédio de 2.º Grau, abreviadamente designado por GJC, compete:

a) Emitir pareceres e prestar informações sobre as questões de natureza jurídica, suscitadas no âmbito da atividade da ARSA, IP, bem como acompanhar a instrução dos respetivos processos administrativos;

b) Participar na análise e preparar projetos de diplomas legais relacionados com a atividade da ARSA, IP, procedendo aos necessários estudos jurídicos, bem como na elaboração de minutos de contratos, protocolos,

regulamentos, circulares ou outros documentos de natureza normativa que lhe sejam solicitados pelo Conselho Diretivo;

c) Emitir parecer sobre reclamações ou recursos administrativos que sejam dirigidos aos órgãos da ARSA, IP, bem como sobre exposições ou petições respeitantes a atos ou procedimentos dos mesmos órgãos;

d) Assegurar a instrução de processos de averiguações, de inquérito ou disciplinares;

e) Assegurar, por si ou em articulação com mandatário judicial quando a sua constituição seja obrigatória, o patrocínio judicial nas ações propostas pela ARSA, IP, ou em que esta seja demandada;

f) Assegurar o apoio à instrução dos processos de contraordenação nos termos previstos na lei;

g) Prestar apoio técnico às diferentes unidades orgânicas da ARSA, IP;

h) Assegurar, em cooperação com o Observatório Regional de Saúde, a gestão das reclamações/sugestões apresentadas pelos utentes do SNS, diretamente dirigidas ou encaminhadas para a ARSA, IP;

i) Assegurar as funções inerentes à existência de um Observatório Regional de Apoio ao Sistema Sim — Cidadão, com acompanhamento e monitorização das exposições e reclamações dos utentes do Serviço Nacional de Saúde no âmbito da ARSA, IP, apresentando propostas corretivas;

j) Produzir indicadores que permitam avaliar a qualidade dos serviços prestados ao utente final pelos serviços de saúde, designadamente o grau de satisfação e a participação dos cidadãos;

k) Promover ações de formação, em articulação com o DGAG, destinadas a responsáveis e profissionais dos gabinetes do utente e do cidadão dos serviços das unidades de saúde do SNS da área de influência da ARSA, IP.

#### Artigo 22.º

##### **Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (DICAD)**

(Artigo 8.º da Portaria n.º 156/2012 de 22-maio aditado pela Portaria n.º 212/2013 de 27-junho)

1 — À Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, coordenada por um Dirigente Intermédio de 2.º Grau, abreviadamente designada por DICAD, compete:

a) Assegurar a execução dos programas de intervenção local com vista à redução do consumo de substâncias psicoativas, à prevenção dos comportamentos aditivos e à diminuição das dependências;

b) Colaborar, ao nível da sua área de intervenção geográfica, na definição da estratégia nacional e das políticas com vista à redução do consumo de substâncias psicoativas, à prevenção dos comportamentos aditivos e à diminuição das dependências e na sua avaliação;

c) Planear, coordenar, executar e promover, ao nível da sua área de intervenção geográfica, a avaliação dos programas de prevenção, de tratamento, de redução de riscos, de minimização de danos e de reinserção social;

d) Prestar apoio técnico à execução dos programas e projetos de intervenção local;

e) Assegurar a implementação de procedimentos e meios de recolha de dados, proceder à sua consolidação e enviar ao SICAD, os dados e informações necessárias para prossecução das suas atribuições, e desenvolver estudos sobre as intervenções realizadas na região e elaborar os relatórios de atividades;

f) Emitir pareceres sobre propostas de implementação de projetos regionais apresentados por entidades públicas ou privadas que se candidatem a apoios no âmbito da sua área de intervenção;

g) Promover a realização de diagnósticos das necessidades de intervenção de âmbito regional e local, definir as prioridades e o tipo de intervenção a efetuar e os recursos a afetar, nomeadamente a projetos e programas cofinanciados, contribuindo para um planeamento nacional sustentado;

h) Avaliar e supervisionar o funcionamento das unidades de intervenção local, prestadoras de cuidados de saúde nesta área, assegurar o planeamento e gestão dos recursos necessários à respetiva atividade e propor a criação de novas unidades ou o seu encerramento;

i) Planear a articulação interinstitucional e incentivar a participação das instituições da comunidade, públicas ou privadas, no desenvolvimento de ações de prevenção, de tratamento, de redução de riscos e de reinserção social, no âmbito dos programas nacionais promovidos pelo SICAD;

j) Promover, desenvolver e aplicar metodologias de avaliação das diversas ações desenvolvidas ou apoiadas, atualizar diagnósticos, elaborar relatórios e analisar as respetivas conclusões;

k) Colaborar com o SICAD na definição dos requisitos para licenciamento de unidades de prestação de cuidados, nos setores social e privado e monitorizar o seu cumprimento;

l) Assegurar, ao nível da região, a articulação com o SICAD para o desenvolvimento de programas e projetos.

2 — Compete ainda à DICAD, no âmbito de intervenção regional, proceder à difusão das normas e orientações técnicas e de outros instrumentos de apoio técnico à atividade dos estabelecimentos de saúde, apoiar a sua implementação e monitorizar a sua execução.

#### Artigo 23.º

##### **Outras estruturas**

Em termos organizacionais e estruturais, funcionam ainda nesta ARSA, IP, outros serviços, assim como, assessorias e grupos de trabalho, cuja existência e relevância estão consignadas no âmbito de disposições legais vigentes, e que atendendo à dimensão e à especificidade das matérias intersectoriais e sectoriais, deliberou o Conselho Diretivo criar assessorias/núcleos, coordenadas(os) cada uma por um Responsável, sem estatuto de Dirigente, ficando os mesmos sobre a hierarquia do Conselho Diretivo e dos Departamentos previstos, respetivamente:

1 — Equipa de Coordenação Regional para os Cuidados Continuados Integrados

A implementação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), criada pelo Decreto-Lei n.º 101/06 de 06 de junho, tem como principal objetivo dar resposta às necessidades das pessoas idosas e cidadãos em situação de dependência.

A RNCCI na Região do Algarve iniciou-se com as experiências piloto em 2005, a atual Rede na Região do Algarve dispõe de: 32 Equipas de Cuidados Continuados Integrados, 1 Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos, 3 Unidades de Convalescença, 1 Unidade de Cuidados Paliativos, 4 Unidades de Média Duração e Reabilitação, 11 Unidades de Longa Duração e Manutenção.

Nesta ARSA, IP, funciona então a Equipa de Coordenação Regional para os Cuidados Continuados Integrados (ECRCCI), com o objetivo de implementar, desenvolver, consolidar e participar nos objetivos da Rede Nacional, de acordo com as orientações definidas, como é missão da Administração Regional de Saúde e a quem compete especificamente:

a) Elaborar propostas de planeamento das respostas necessárias e propor a nível central os planos de ação anuais para o desenvolvimento da Rede e a sua adequação periódica às necessidades;

b) Orientar e consolidar os planos orçamentados de ação anuais e respetivos relatórios de execução e submetê-los à coordenação nacional;

c) Promover formação específica e permanente dos diversos profissionais envolvidos na prestação dos cuidados continuados integrados;

d) Promover a celebração de contratos para implementação e funcionamento das unidades e equipas que se propõem integrar a Rede;

e) Acompanhar, avaliar e realizar o controlo de resultados da execução dos contratos para a prestação de cuidados continuados, verificando a conformidade das atividades prosseguidas com as autorizadas no alvará de licenciamento e em acordos de cooperação;

f) Promover a avaliação da qualidade do funcionamento, dos processos e dos resultados das unidades e equipas e propor as medidas corretivas consideradas convenientes para o bom funcionamento das mesmas;

g) Garantir a articulação com e entre os grupos coordenadores locais;

h) Alimentar o sistema de informação que suporta a gestão da Rede;

i) Promover a divulgação da informação adequada à população sobre a natureza, número e localização das unidades e equipas da Rede.

#### 2 — Equipa Regional de Apoio

A Equipa Regional de Apoio (ERA) surgiu com o início do processo de reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP).

Atualmente, a ERA Algarve, têm vindo a servir fundamentalmente como equipa que, em estreita colaboração com o Conselho Diretivo da ARSA, IP, os Diretores Executivos e os Conselhos Clínicos dos ACES, apoia e acompanha as diversas unidades funcionais existentes ao nível dos ACES, nomeadamente as USF, UCSP, UCC, URAP, UAG e USP.

Cumprido o Despacho Normativo n.º 5 de 2011 relativamente ao processo de candidatura das USF a Modelo A e a Modelo B e acompanha as novas unidades naquilo que é o desenvolvimento organizacional das mesmas, num contexto de reforma dos CSP.

Desloca-se junto das equipas das unidades funcionais no Algarve, mediando a comunicação intra e inter equipas, facilitando o desenvolvimento de procedimentos e a articulação com os diversos serviços da ARSA, IP.

Apoia a construção de documentos legais, necessários à consolidação da reforma, tais como: Planos de Ação, Regulamentos Internos, Cartas de Compromisso, Manuais de Articulação e outros.

Colabora com o Grupo Técnico para o Desenvolvimento dos CSP, assistindo e participando ativamente nas suas reuniões quinzenais e na discussão de documentos via correio eletrónico.

3 — Serviço de Saúde Ocupacional

À luz da Lei n.º 59/2008 de 11 de setembro, RCTFP, Decreto-Lei n.º 441/91 de 14 de novembro e a Circular Informativa da DGS n.º 05/DSPPS/DCVAE de 03.03.2010, foi criado o Serviço de Saúde Ocupacional, que funciona na cidade de Faro e que promove a vigilância da Saúde dos profissionais, com a realização de consultas e exames, propostas de recolocação/reclassificação de trabalhadores, articulação com os médicos assistentes, participação de doenças profissionais, vigilância da saúde dos trabalhadores de maior risco, análise de acidentes de trabalho, elaboração de normas de serviço, promoção de ações de educação para a saúde e realização de formação em contexto laboral.

4 — Assessoria Técnica/Financeira

À qual compete elaborar, em estreita articulação com os diferentes departamentos, gabinetes e ACES da ARSA, IP, os pareceres, relatórios e estudos com base nos quais o Conselho Diretivo dá cumprimento à obrigação de reporte de informação e prestação de contas aos diferentes organismos da Administração Pública.

5 — Assessoria de Imprensa e Comunicação

À qual compete preparar, acompanhar e sistematizar a informação existente sobre a prestação de cuidados de saúde às populações, bem como elaborar os comunicados de imprensa.

6 — Coordenação Regional dos Serviços de Radiologia

Este serviço enquadra-se no âmbito da saúde pública, de acordo com o Decreto-Lei n.º 180/2002 de 8 de agosto e Decreto-Lei n.º 165/2002 de 17 de julho, alterado pelo Decreto-Lei n.º 215/2008 de 10 de novembro.

A coordenação regional dos serviços de radiologia foi criada com o intuito de rentabilizar o know-how dos profissionais existentes na Instituição de modo a tornar mais eficientes os procedimentos de aquisição e gestão dos meios humanos e técnicos, à qual compete:

- a) Estabelecer regras em relação à proteção contra as radiações ionizantes de acordo com a legislação em vigor;
- b) Controlar o licenciamento no âmbito de proteção radiológica de todas as instalações radiológicas da ARSA, IP;
- c) Controlar o programa de controlo de qualidade e proteção radiológica nos equipamentos da ARSA, IP;
- d) Reavaliar os contratos de manutenção curativa e preventiva dos equipamentos;
- e) Elaborar as escalas mensais dos serviços de radiologia;
- f) Orientar os rastreios com o carro móvel de rastreio radio-tóraxico da ARSA, IP.

Artigo 24.º

**Organograma**

Deste modo resulta o organograma abaixo, que representa a estrutura funcional dos serviços centrais da ARSA, IP, decorrente da publicação, bem como da alteração, dos Estatutos desta Administração.

**CAPÍTULO IV**

**Agrupamentos de Centros de Saúde**

Artigo 25.º

**Agrupamentos de Centros de Saúde**

1 — Reconhecendo-se os cuidados de saúde primários como o pilar central do sistema de saúde e de forma a incrementar o acesso dos cidadãos à prestação de cuidados de saúde, criaram-se os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES).

2 — Os ACES são serviços públicos de saúde com autonomia administrativa, constituídos por várias unidades funcionais, que agrupam um ou mais centros de saúde e que têm por missão garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população de cada área geográfica, respetivamente.

3 — Foram criados pelo Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 de fevereiro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 253/2012 de 27 de novembro, que estabelece o seu regime de organização e funcionamento.

4 — São serviços desconcentrados desta ARSA, IP, estando sujeitos ao seu poder de Direção.

5 — Na ARSA, IP, existem 3 ACES, criados pela Portaria n.º 272/2009 de 18 de março, cuja distribuição dos centros de saúde que integram é a seguinte:

ACES	Centros de Saúde Integrados
Algarve I — Central. . . . .	Albufeira. Faro.

ACES	Centros de Saúde Integrados
Algarve II — Barlavento . . . . .	Loulé. Olhão. São Brás de Alportel. Aljezur. Lagoa. Lagos. Monchique. Portimão. Silves. Vila do Bispo.
Algarve III — Sotavento . . . . .	Alcoutim. Castro Marim. Tavira. Vila Real de Santo António.

6 — De acordo com o artigo 38.º do Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 de fevereiro, e como instrumento de gestão, cada ACES adotará o seu respetivo regulamento interno.

**CAPÍTULO V**

**Organização e Disciplina do Trabalho**

Artigo 26.º

**Organização e disciplina do trabalho**

1 — Aos trabalhadores da ARSA, IP, independentemente do respetivo vínculo laboral, aplicam-se os princípios e orientações gerais da Administração Pública.

2 — Os trabalhadores da ARSA, IP, encontram-se abrangidos pelas disposições integradas no presente regulamento, sem prejuízo do disposto na LTFP, em instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho e por demais legislação aplicável.

3 — Estão obrigados aos direitos e deveres previstos para a Administração Pública.

4 — Sem prejuízo de outros deveres previstos na LTFP, demais legislação aplicável, bem como em instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho, são em especial deveres dos trabalhadores:

- a) Cumprir as disposições constantes da regulamentação interna;
- b) Atuar, no exercício das suas funções, com isenção e imparcialidade, independência, correção e cortesia;
- c) Informar, respeitando as hierarquias, das deficiências técnicas que se verifiquem e que possam afetar o regular funcionamento dos serviços;
- d) Realizar uma gestão racional da energia e consumíveis.

5 — Os trabalhadores exercem as funções legalmente definidas para as respetivas categorias, atendendo às suas aptidões e qualificações profissionais, assim como aquelas atribuições/atividades que lhes são conferidas através da aprovação dos mapas de pessoal, nos termos dos postos de trabalho que ocupam.

Artigo 27.º

**Constituição da relação jurídica de emprego público**

1 — A relação jurídica de emprego público constitui-se por contrato de trabalho em funções públicas ou por comissão de serviço.

2 — O contrato em funções públicas pode revestir-se em duas modalidades, por tempo indeterminado ou a termo resolutivo certo/incerto.

Artigo 28.º

**Comissões de serviço**

Os cargos dirigentes não se encontram inseridos em carreiras e são exercidos em regime de comissão de serviço, com isenção de horário de trabalho, nos termos previstos na LTFP.

## CAPÍTULO VI

**Duração e Organização do Trabalho**

## Artigo 29.º

**Horário de trabalho e períodos de funcionamento e de atendimento**

1 — O período de funcionamento da ARSA, IP, inicia-se às 8 horas e termina às 20 horas de segunda a sexta-feira.

2 — O período de atendimento é aquele em que os serviços estão abertos para atender o público, decorre das 9 horas às 13 horas e das 14 horas às 18 horas, podem ainda ser adotados horários específicos de atendimento, mediante autorização do Conselho Diretivo da ARSA, IP.

3 — Os respetivos horários, quer telefónicos, quer presenciais, encontram-se afixados em locais próprios e visíveis ao público e disponíveis na página eletrónica da ARSA, IP.

4 — Os horários de funcionamento das unidades que compõem os ACES são publicitados, através de afixação no exterior e interior das suas instalações.

5 — O período normal de trabalho é de 8 horas por dia e de 40 horas semanais, sem prejuízo de outros regimes de trabalho autorizados em conformidade.

6 — Podem ser admitidos outros regimes de horário, mediante celebração de acordo escrito com a ARSA, IP, desde que sejam admitidos por lei ou por instrumento de regulamentação coletiva de trabalho e desde que não prejudiquem o regular e eficaz funcionamento dos serviços. Deve para o efeito, ser solicitado superiormente por requerimento, contendo a informação necessária que substância o pedido, parecer do superior hierárquico e o horário pretendido.

7 — Não podem ser prestadas mais de 5 horas de trabalho consecutivas, e mais de 10 horas por dia, devendo a jornada de trabalho diária ser interrompida por um intervalo de descanso, de duração não inferior a 1 hora nem superior a 2 horas, salvo nos casos de jornada contínua ou de regime previsto em norma especial.

## Artigo 30.º

**Modalidades de horário**

1 — Tendo em conta a natureza e a complexidade das atividades desenvolvidas pela ARSA, IP, podem ser adotadas as seguintes modalidades de horário de trabalho:

- a) Horário flexível;
- b) Horário Rígido;
- c) Horário Desfasado;
- d) Jornada contínua;
- e) Trabalho por turnos.

2 — A modalidade de horário de trabalho adotada na ARSA, IP, é a de horário flexível.

3 — A jornada contínua aplica-se aos trabalhadores da central telefónica, podendo aplicar-se ao restante pessoal, exceionalmente e a título provisório, mediante autorização do Conselho Diretivo da ARSA, IP, conforme previsto no artigo 34.º do presente Regulamento.

4 — A requerimento do trabalhador, e, por Despacho de qualquer um dos membros constitutivos do Conselho Diretivo podem ser autorizados horários específicos, nas situações legalmente consagradas, nomeadamente nas previstas por instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho, ou sempre que outras circunstâncias relevantes devidamente fundamentadas o justifiquem.

5 — O pessoal dirigente e de chefia encontra-se isento de horário de trabalho.

## Artigo 31.º

**Horário flexível**

1 — Esta modalidade confere aos trabalhadores, a faculdade de gerirem os seus tempos trabalho, escolhendo as horas de entrada e saída, respeitando os limites estabelecidos por lei e as plataformas fixas de presença obrigatória.

2 — O período normal de trabalho semanal é de 40 horas.

3 — A prestação de trabalho pode ser efetuada entre as 8 horas e as 20 horas, com dois períodos de presença obrigatória (plataformas fixas), das 10:00h às 12:00h e das 14:30h às 16:30h.

4 — Não podem ser prestadas mais de 10 horas de trabalho por dia.

5 — O intervalo diário de descanso é obrigatório e não pode ter duração inferior a 1 hora nem superior a 2 horas, devendo verificar-se no período compreendido entre as 12:00h e as 14:30h.

6 — O período de aferição do cumprimento da duração de trabalho é mensal.

7 — No final de cada período de referência, há lugar:

a) À marcação de falta, a justificar, por cada período igual ou inferior à duração média diária do trabalho, reportada ao último dia ou dias do mês de aferição;

b) À atribuição de créditos de horas, até ao máximo de período igual à duração média diária do trabalho.

8 — Os tempos de ausência, saldos negativos, fora dos períodos de permanência obrigatória, poderão ser compensados, através do alargamento do período normal diário de trabalho. O mesmo se aplica aos saldos positivos, que poderão ser compensados nos mesmos moldes, desde que não prejudique o normal funcionamento dos serviços, pela redução do período normal diário de trabalho.

9 — O não cumprimento das plataformas fixas de presença obrigatória não é compensável, exceto se devidamente autorizado pelo respetivo superior hierárquico, implicando a marcação de falta pelo período correspondente, nunca inferior a uma hora.

10 — Relativamente aos trabalhadores com deficiência, o excesso ou débito de horas apurado no final de cada um dos períodos de aferição pode ser transportado para o período imediatamente seguinte e nele compensado, desde que não ultrapasse o limite de 10 horas por mês.

11 — A flexibilidade de horário não pode prejudicar o regular e eficaz funcionamento dos serviços.

## Artigo 32.º

**Horário rígido**

Horário rígido é aquele que, exigindo o cumprimento da duração semanal de trabalho, se reparte por dois períodos diários, com horas de entrada e de saída fixas, idênticas, separados por um intervalo de descanso, com duração mínima de uma hora e máxima de duas horas.

## Artigo 33.º

**Horário desfasado**

Horário desfasado é aquele que, embora mantendo inalterado o período normal de trabalho diário, permite estabelecer, serviço a serviço ou para determinado grupo ou grupos de trabalhadores, e sem possibilidade de opção, horas fixas diferentes de entrada e de saída ao longo do dia, ou durante a semana.

## Artigo 34.º

**Jornada contínua**

1 — A modalidade de jornada contínua consiste na prestação ininterrupta de trabalho, salvo um único período de descanso de trinta minutos, que, para todos os efeitos, é considerado tempo de trabalho.

2 — O horário diário deve ser organizado de acordo com a natureza e as necessidades dos serviços, devendo ocupar, predominantemente, um dos períodos do dia e determinar uma redução do período normal de trabalho diário nunca superior a uma hora.

3 — A jornada contínua pode ser autorizada por Despacho de qualquer um dos membros constitutivos do Conselho Diretivo da ARSA, IP, nos seguintes casos:

- a) Trabalhador progenitor com filhos até à idade de 12 anos, ou, independentemente da idade, com deficiência ou doença crónica;
- b) Trabalhador adotante, nas mesmas condições dos trabalhadores progenitores;
- c) Trabalhador que, substituindo-se aos progenitores, tenha a seu cargo neto com idade inferior a 12 anos;
- d) Trabalhador adotante, tutor ou pessoa a quem foi deferida a confiança judicial ou administrativa do menor, bem como o cônjuge ou a pessoa em união de facto com qualquer daqueles ou com progenitor, desde que viva em comunhão de mesa e habitação com o menor;
- e) Trabalhador que tenha a seu cargo ascendente em 1.º grau;
- f) Trabalhador estudante;
- g) No interesse do trabalhador, sempre que outras circunstâncias relevantes, devidamente fundamentadas, o justifiquem;
- h) No interesse do serviço, quando devidamente fundamentado.

4 — Os interessados devem apresentar requerimento devidamente fundamentado, devendo juntar ao requerimento documentos que comprovem os fundamentos apresentados, podendo esta ARSA, IP, solicitar quaisquer outros documentos sempre que considere necessário.

5 — A modalidade de jornada contínua é autorizada por período de 1 ano ou inferior, podendo ser prorrogada, caso se mantenham as circunstâncias que motivaram a pretensão inicial, mediante requerimento de prorrogação, sujeito a autorização do Conselho Diretivo da ARSA, IP.

6 — As autorizações e fixações de jornada contínua podem ser revistas a qualquer momento, por motivos relacionados com o bom funcionamento do serviço, ou sempre que se verifique alteração das circunstâncias

que levaram à concessão da modalidade de horário, com notificação com a antecedência mínima de 30 dias.

7 — Esta modalidade de horário não confere os direitos de compensação atribuídos à modalidade de horário flexível.

8 — A modalidade de jornada contínua não pode pôr em causa o normal funcionamento dos serviços.

#### Artigo 35.º

##### Trabalho por turnos

1 — Considera-se trabalho por turnos aquele em que, por necessidade do regular e normal funcionamento do serviço, os trabalhadores ocupem sucessivamente os mesmos postos de trabalho, a um determinado ritmo, incluindo o ritmo rotativo, que pode ser de tipo contínuo ou descontínuo, o que implica que os trabalhadores podem executar o trabalho a horas diferentes no decurso de um dado período de dias ou semanas.

2 — A duração de trabalho de cada turno não pode ultrapassar os limites máximos dos períodos normais de trabalho.

#### Artigo 36.º

##### Dispensa de serviço

1 — É concedida a dispensa de serviço com limite máximo de quatro horas mensais, a ser utilizada num único período, correspondente a um meio dia de trabalho, ao trabalhador que não apresente faltas ao trabalho no mês anterior, excetuando-se deste condicionalismo, as faltas por nojo, cumprimento de obrigações legais, casamento, maternidade/paternidade (iniciais) e férias.

2 — É considerada para todos os efeitos, prestação de serviço, carecendo de autorização prévia do superior hierárquico do trabalhador, só podendo ser concedida desde que não afete o normal funcionamento do serviço, não sendo transitável como crédito para mês seguinte e não poderá ser utilizada em conjugação com outro tipo de faltas e ausências.

3 — A dispensa deve ser solicitada mediante impresso próprio, com antecedência mínima de vinte e quatro horas, ou excecionalmente no próprio dia.

#### Artigo 37.º

##### Trabalho extraordinário

1 — É considerado trabalho extraordinário, aquele que for realizado fora do horário normal de trabalho, quer nos dias úteis, quer em dias de descanso semanal complementar e obrigatório.

2 — O trabalho extraordinário só pode ser prestado em situações excecionais e de acréscimo transitório de trabalho, com prévia autorização pelo Conselho Diretivo.

3 — O seu registo tem que respeitar o modelo estabelecido na Portaria n.º 609/2009 de 5 de junho, e as suas modalidades de pagamento e compensação, encontram-se divulgadas por circular interna elaborada e divulgada pelos serviços.

#### Artigo 38.º

##### Assiduidade e pontualidade

1 — Todos os trabalhadores têm o dever de assiduidade e pontualidade.

2 — Devem comparecer regularmente ao serviço de acordo com os horários que lhe foram designados, devendo aí permanecer, ausentando-se apenas nos períodos autorizados por superior hierárquico.

3 — A ausência não autorizada em período de presença obrigatória determina a impossibilidade da sua compensação, a perda total do tempo de trabalho prestado no dia em que se verificou e a marcação de falta.

#### Artigo 39.º

##### Registo de controlo de pontualidade e assiduidade

1 — A verificação do cumprimento dos deveres de assiduidade e de pontualidade é feita através de sistema eletrónico de registo, do início e termo de cada período de trabalho, em terminal biométrico de controlo de assiduidade e pontualidade, localizado à entrada dos serviços.

2 — O horário de trabalho diário está obrigado ao seu registo, de entrada e de saída, no terminal biométrico, a que correspondem 4 registos diários.

3 — A falta de registo no terminal biométrico é considerada como ausência ao serviço, devendo ser justificada e comunicada nos termos da legislação aplicável.

4 — No caso de impossibilidade de utilização da unidade de controlo, o trabalhador fica obrigado a registar em suporte de papel, no próprio serviço/unidade, junto do superior hierárquico.

5 — Quando se verificarem atrasos no registo de entrada é concedida tolerância até 10 minutos diários em todos os tipos de horários,

considerando-se, no caso de horário flexível, que a tolerância se reporta ao início das plataformas fixas, a tolerância reveste carácter excecional e é limitada a 60 minutos mensais, devendo o atraso no registo de entrada ser compensado pelo trabalhador no próprio dia, considerando-se regularizado sem necessidade de outro procedimento.

6 — Podem ser dispensados do registo de entrada e de saída os trabalhadores com isenção de horário e aqueles em que a exigência das funções que desempenham o justifique.

7 — Os trabalhadores dispensados do registo de entrada e de saída não se encontram isentos do dever de assiduidade.

#### Artigo 40.º

##### Faltas e férias

1 — No que respeita às faltas e férias, os trabalhadores da ARSA, IP, estão abrangidos pelo disposto na LTFP.

2 — Ainda, em matéria de férias, anualmente é distribuído pelo Serviço de Pessoal a todos os Departamentos, o impresso próprio para marcação das mesmas, o qual deve ser preenchido até ao final do mês de março.

3 — O mapa devidamente preenchido e depois de validado, é submetido a aprovação do Conselho Diretivo até ao dia 15 de abril de cada ano e divulgado pelos Departamentos respetivos.

4 — Em caso de alteração do período de férias, deve ser elaborado um requerimento, fundamentando em razões objetivas e excecionais, com a antecedência mínima de 5 dias relativamente ao período pretendido.

#### Artigo 41.º

##### Acidentes de trabalho e doenças profissionais

1 — Sem prejuízo da legislação e instrumentos de regulamentação coletiva aplicáveis, os acidentes em serviço devem ser comunicados logo que possível, ou no prazo máximo de dois dias úteis, ao superior hierárquico, salvo se este o tiver presenciado.

2 — Desde 1 de janeiro de 2009, o regime dos acidentes em serviço e doenças profissionais, definido pelo Decreto-Lei n.º 503/99, de 20 de novembro, passa a ser aplicado a todos os trabalhadores que exercem funções públicas, em qualquer das modalidades, de acordo com as alterações introduzidas aos artigos 1.º e 2.º do Decreto-Lei n.º 503/99, pelo artigo 9.º da Lei n.º 59/2008, de 11 de setembro — Lei que aprova o Regime do Contrato de Trabalho em Funções Públicas (RCTFP).

3 — As faltas correspondem à situação de incapacidade temporária absoluta para o trabalho.

4 — As faltas resultantes da incapacidade temporária absoluta por acidente de trabalho ou por doença profissional são consideradas como exercício efetivo de funções, não implicando em caso algum, a perda de quaisquer direitos ou regalias.

5 — As faltas dadas até três dias após o acidente são justificadas no prazo de cinco dias úteis, mediante declaração emitida pelo médico ou pelo estabelecimento de saúde que prestou os primeiros socorros ao sinistrado; quando se verifique uma incapacidade temporária absoluta que se prolongue por mais de três dias, a sua justificação deverá ser feita, relativamente aos dias subsequentes ou à sua totalidade, conforme a situação ocorrida, mediante a apresentação do boletim de acompanhamento médico, previsto no artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 503/99, de 20 de novembro.

6 — O médico assistente do sinistrado é competente para o preenchimento do referido boletim, até ao limite de 90 dias consecutivos de faltas.

#### Artigo 42.º

##### Procedimento disciplinar

Aos trabalhadores que exercem funções na modalidade de contrato de trabalho em funções públicas, são aplicáveis as disposições contidas nos artigos 176.º a 240.º da LTFP, sobre o exercício do poder disciplinar.

#### Artigo 43.º

##### Fardamento, equipamentos de proteção individual e vestuário

1 — É exigível aos trabalhadores da ARSA, IP, a utilização de fardamento, equipamentos de proteção individual, ou vestuário formal, nos casos seguintes:

a) Nas carreiras e categorias em que o seu uso seja exigível por razões de proteção e identificação, nomeadamente por parte dos profissionais de saúde com funções operacionais;

b) Em casos pontuais em que se imponha uso de equipamento especial ou acessórios ao abrigo de normas sobre segurança e higiene no trabalho;

c) Para trabalhadores específicos cujo exercício de funções imponha o uso de vestuário formal, nomeadamente os assistentes operacionais motoristas adstritos à condução dos membros do Conselho Diretivo.

2 — Nos casos descritos nas alíneas do ponto anterior, em que o uso do fardamento, equipamento, ou vestuário formal seja obrigatório, a aquisição do mesmo compete à ARSA, IP.

## CAPÍTULO VII

### Gestão de Recursos Humanos

#### Artigo 44.º

##### Postos de trabalho

Os trabalhadores da ARSA, IP, exercem funções, integrados em grupos profissionais e dentro destes, em carreiras e categorias, de acordo com os perfis funcionais, requisitos habilitacionais e de qualificação definidos por lei, conforme mapas de pessoal, nos termos do artigo 29.º da LTFP.

#### Artigo 45.º

##### Efetivos

1 — Os números de trabalhadores necessários para o desenvolvimento das atividades da ARSA, IP, são fixados em mapa de pessoal, nos termos do artigo 29.º da LTFP.

2 — A elaboração dos mapas de pessoal (número de postos de trabalho e sua caracterização) traduz um juízo objetivo de avaliação sobre a necessidade de garantir, no plano da organização do trabalho da ARSA, IP, uma adequada resposta às necessidades impostas pela lei, pelas orientações estratégicas superiormente fixadas e pelas decisões organicamente tomadas.

3 — Os mapas de pessoal são aprovados, e tornados públicos por afixação na entidade e na página eletrónica.

#### Artigo 46.º

##### Instrumentos de gestão de efetivos

A gestão dos recursos humanos é efetuada em função dos mapas de pessoal aprovados, todos os atos de gestão de pessoal com implicações financeiras ficam sujeitos a confirmação de disponibilidade orçamental e registo de cabimento prévio a validar pela Unidade de Gestão Financeira.

#### Artigo 47.º

##### Recrutamento de pessoal

A ocupação dos postos de trabalho dados como necessários opera-se com recurso à constituição de relações jurídicas de emprego público por tempo indeterminado, cujo recrutamento se inicia sempre de entre os trabalhadores com relação jurídica de emprego público por tempo indeterminado previamente estabelecida.

#### Artigo 48.º

##### Avaliação do desempenho

Os trabalhadores da ARSA, IP, estão sujeitos à avaliação de desempenho, nos termos da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, cuja tramitação assentará em regulamento próprio.

#### Artigo 49.º

##### Alterações do posicionamento remuneratório

Para efeitos de alteração do posicionamento remuneratório, são relevantes as últimas avaliações de desempenho, nos termos previstos na LTFP.

## CAPÍTULO VIII

### Disposições Finais e Transitórias

#### Artigo 50.º

##### Casos omissos

Em tudo o que não se encontrar expressamente previsto no presente Regulamento aplicar-se-ão subsidiariamente, as disposições legais e regulamentares adequadas a cada situação concreta.

#### Artigo 51.º

##### Remissões

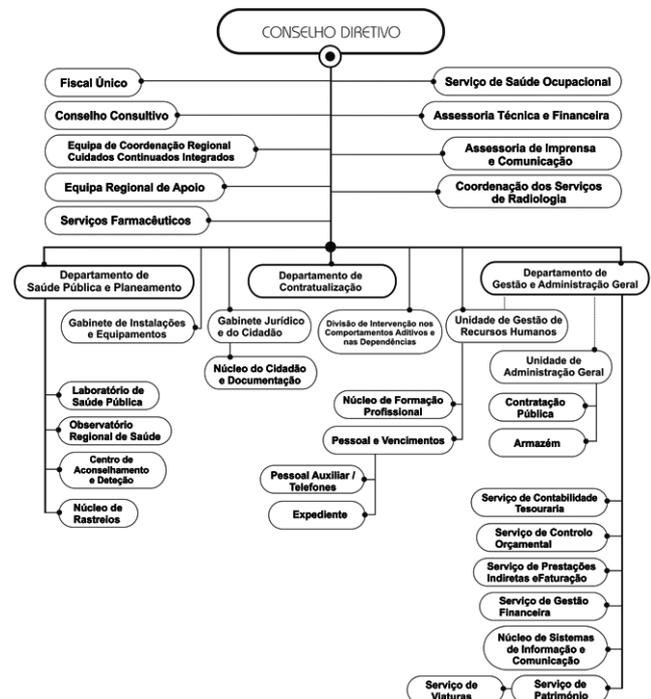
As remissões para os diplomas legais e regulamentares feitas no presente Regulamento, consideram-se efetuadas para aqueles que venham a regular, no todo ou em parte, as matérias em causa.

#### Artigo 52.º

##### Entrada em vigor

1 — É aprovado pelo órgão deste Instituto, com data de 11 de junho de 2015, nos termos das disposições conjugadas dos n.ºs 1 e 3 do artigo 12.º e da alínea *h*) do n.º 1 do artigo 21.º, ambos da Lei n.º 3/2004 de 15 de janeiro, com a redação introduzida pelo Decreto-Lei n.º 5/2012 de 17 de janeiro, o regulamento interno desta Administração Regional de Saúde.

2 — O presente Regulamento entra em vigor, no dia seguinte ao da sua publicação e será revisto sempre que se verificar qualquer alteração legislativa que o torne incompatível com as disposições nele contidas.



208749373

#### Despacho (extrato) n.º 7285/2015

Para os devidos efeitos, torna-se público que por despacho do Sr. Vogal do Conselho Diretivo, Dr. Nuno Sancho Ramos, de 19 de junho de 2015, e em cumprimento do artigo 400.º da Lei n.º 7/2009, de 20 de junho, foi autorizada a denúncia do Contrato Individual de Trabalho Sem Termo, a pedido da trabalhadora Ana Filipa Garcez Gonzaga Murteira, Técnica de Diagnóstico e Terapêutica, a exercer funções no Centro de Medicina Física e de Reabilitação do Sul, com efeitos a 04 de agosto de 2015.

23 de junho de 2015. — O Presidente do Conselho Diretivo, *João Moura Reis*.

208749268

#### Edital (extrato) n.º 602/2015

Nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 222.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, aprovada pela Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, não sendo possível a notificação pessoal e tendo-se frustrado a notificação por carta registada com aviso de receção remetida para a sua morada por se desconhecer o seu paradeiro, fica por este meio notificada Ana Rita Almeida Lampreia, enfermeira da Unidade de Cuidados na Comunidade de Santo António de Arenilha, do Agrupamento de Centros de Saúde Algarve III — Sotavento, de que, na sequência do procedimento disciplinar n.º 9/2014 — PD, que lhe foi instaurado por violação do dever de assiduidade, previsto no artigo 73.º, n.º 2, alínea *i*) e 11 do citado diploma, por deliberação do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde do Algarve, I. P., tomada em reunião de 2015/06/11, lhe foi aplicada a pena de despedimento por facto imputável ao trabalhador, prevista nos artigos 180.º, n.º 1, alínea *d*), 187.º e 297.º, n.ºs 1 e