



PARTE C

PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Vice-Primeiro-Ministro

Despacho n.º 11701/2015

1 — Nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 11.º e da alínea *a*), do artigo 16.º, ambos do Decreto-Lei n.º 11/2012, de 20 de janeiro, exonero, a seu pedido, o doutorado Rúben Tiago Martins Branco, do cargo de chefe do meu gabinete, para o qual tinha sido nomeado através do meu Despacho n.º 11386/2013, de 21 de agosto de 2013, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 169, de 3 de setembro de 2013.

2 — A presente exoneração produz efeitos a 30 de setembro de 2015.

3 — Ao cessar estas funções, cumpro-me manifestar público louvor ao doutorado Rúben Tiago Martins Branco pelas suas qualidades pessoais e profissionais, destacando-se a sua competência e rigor profissional, a par do exemplar relacionamento humano, com que sempre desempenhou as suas funções.

28 de setembro de 2015. — O Secretário de Estado Adjunto do Vice-Primeiro-Ministro, *Luis Miguel Gubert Morais Leitão*.

209009609

Gabinete do Secretário de Estado do Desporto e Juventude

Declaração n.º 210/2015

Nos termos do n.º 10 do artigo 62.º, do capítulo x, do Estatuto dos Benefícios Fiscais, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 215/89, de 1 de julho, com as alterações posteriores, reconhece-se que os donativos concedidos no ano de 2015 ao Clube Atlético Ouriense, NIPC 501 242 732, para a realização de atividades ou programas de caráter não profissional consideradas de interesse desportivo, podem usufruir dos benefícios fiscais ali previstos, desde que os respetivos mecenas não tenham, no final do ano ou do período de tributação em que o donativo é atribuído, qualquer dívida de imposto sobre o rendimento, a despesa ou o património e de contribuições relativas à Segurança Social, ou, tendo-a, sendo exigível, a mesma tenha sido objeto de reclamação, impugnação ou oposição e prestada garantia idónea, quando devida, e sem prejuízo do disposto no artigo 92.º do Código do Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Coletivas, se ao caso aplicável.

10 de outubro de 2015. — O Secretário de Estado do Desporto e Juventude, *Emídio Guerreiro*.

209010904

PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS, MINISTÉRIO DA SAÚDE E MUNICÍPIO DE FRONTEIRA

Contrato n.º 725/2015

Contrato interadministrativo de delegação de competências

Entre:

O Ministério da Saúde, com sede na Avenida João Crisóstomo n.º 9, 1049-062 Lisboa, aqui representado pelo Ministro da Saúde, Dr. Paulo José Ribeiro Moita de Macedo, que intervém neste ato ao abrigo do disposto na alínea *a*) do n.º 2 do artigo 201.º da Constituição da República Portuguesa e do n.º 1 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 86-A/2011, de 12 de julho, na redação atual, adiante designado abreviadamente por MS;

A Presidência do Conselho de Ministros, aqui representada pelo Ministro Adjunto e do Desenvolvimento Regional, Professor Doutor Luís Miguel Pessoa Poiães Maduro, adiante designado abreviadamente por MADR;

A Administração Regional de Saúde do Alentejo, com sede em Largo do Jardim do Paraíso, n.º 1, 7000-864, Évora, aqui representada pelo seu Presidente, Dr. José Alberto Noronha Marques Robalo, doravante designada abreviadamente por ARSA;

A Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, com sede em Avenida de Santo António, 7300, Portalegre, aqui representada pela sua Presidente, Dr.ª Dorinda Maria de Carvalho Gomes Calha, doravante designada abreviadamente por ULSNA; e

O Município de Fronteira, pessoa coletiva n.º 501162941, com sede em Praça do Município, 7460, concelho de Fronteira, neste ato representado pelo Presidente da Câmara Municipal de Fronteira, Dr. Rogério David Sadio da Silva, doravante designado abreviadamente por Município;

em conjunto designados por Partes, e considerando que:

A) A descentralização aproxima as decisões dos problemas, permitindo muitas vezes melhor eficiência e qualidade na gestão pública;

B) O Governo entende que deve aprofundar significativamente a transferência de competências para os municípios e entidades intermunicipais, seja por via legal ou contratual, em alguns casos através de projeto-piloto;

C) A Lei n.º 75/2013, de 12 de setembro, prevê a delegação de competências através de contratos de interadministrativos a celebrar entre o Governo e cada um dos municípios;

D) O Decreto-Lei n.º 30/2015, de 12 de fevereiro, estabelece o regime de delegação de competências do Estado nos Municípios nas áreas sociais, nomeadamente da Saúde;

E) Tais contratos têm por objetivo a identificação das condições em concreto que asseguram o efetivo exercício das atribuições e competências, agora transferidas, por parte de cada município;

F) A assunção pelo município de Pessoal necessário para assegurar o exercício de atividades objeto de transferência ou contratualização de competências da administração central para a administração local não relevam para efeitos de aumentos da despesa com Pessoal nem para obrigação de redução de número de trabalhadores;

G) A descentralização dos serviços centrais do Estado para os municípios reconhece, respeita e pode mesmo aprofundar a autonomia e diversidade das unidades de prestação de cuidados de saúde, num quadro de articulação entre agentes e entidades locais que este projeto procura assegurar;

H) Aproximam-se objetivos que se traduzem numa verdadeira articulação estratégica dos cuidados de saúde primários, pretendendo-se aprofundar a responsabilidade dos municípios e das comunidades locais no compromisso com a saúde;

I) O modelo agora materializado aposta numa maior valorização do papel dos municípios, dos agrupamentos de centros de saúde, das respetivas unidades funcionais, dos seus coordenadores e dos conselhos da comunidade na tomada de decisões através de um contrato contextualizado, consistente e fundamentado no quadro da ação local que possibilite o desenvolvimento de políticas públicas saudáveis, da cidadania em saúde e da equidade no acesso aos cuidados de saúde;

J) O Governo definiu no seu Programa como prioridade a intensificação de programas integrados de promoção da saúde e de prevenção da doença mediante iniciativas de base intersectorial, designadamente com a educação, segurança social, ambiente e autarquias, com maior proximidade à população;

K) As partes acreditam num contínuo processo de aperfeiçoamento do serviço público de saúde no desiderato estratégico de promoção da saúde e prevenção da doença, por via de uma maior participação das comunidades locais e do reforço da responsabilização dos vários atores pela qualidade dos serviços de cuidado de saúde prestados;

L) O presente Contrato Interadministrativo de Delegação de Competências enquadra-se no âmbito de um projeto-piloto de cariz administrativo, promotor da eficiência dos recursos da saúde, que permita adquirir conhecimento e experiência para preparar decisões futuras, que tem como missão contribuir para o desenvolvimento humano e da comunidade por meio de políticas saudáveis da inovação, tendo em conta as potencialidades do Município;

M) O presente contrato pretende constituir-se como ponto de referência para um modelo de gestão articulado e integrado dos cuidados de saúde primários do Município, garantindo uma unidade na ação das diferentes dimensões da prestação de cuidados de saúde, no respeito pelo enquadramento jurídico no funcionamento dos cuidados de saúde primários;

N) O projeto-piloto constitui um processo gradual e seguro que poderá ser alargado, quer quanto ao seu âmbito territorial, quer no que se refere às competências que ora são objeto de delegação.

é acordado e reciprocamente aceite o presente contrato interadministrativo de delegação de competência (“Contrato”), que se rege pelas cláusulas seguintes:

CAPÍTULO I

Disposições gerais

Cláusula 1.ª

Natureza

O presente Contrato tem a natureza de contrato interadministrativo de delegação de competências, previsto na Lei n.º 75/2013, de 12 de setembro.

Cláusula 2.ª

Objeto

1 — O Contrato tem por objeto a delegação de competências do MS e da ARS/ULSNA no Município, na área da saúde, relativamente aos ACES constantes do Anexo I, que são serviços desconcentrados da ARS/ULSNA e integram o Serviço Nacional de Saúde, nos termos previstos neste Contrato.

2 — O Contrato abrange, nos termos previstos nas cláusulas seguintes e de acordo com a legislação aplicável, os seguintes domínios, considerando-se delegadas no Município as competências necessárias para a sua execução, através do presente contrato:

- a) Definição da Estratégia Municipal de Saúde, devidamente enquadrada no Plano Nacional de Saúde;
- b) Gestão dos espaços e definição dos períodos de funcionamento e cobertura assistencial da rede saúde primária, nomeadamente Centros de Saúde;
- c) Criação, Gestão e Manutenção de Instalações e Equipamentos;
- d) Promoção da Saúde, através do reforço das atividades das Unidades Coordenadoras Funcionais da Saúde da Mulher, da Criança e da Diabetes;
- e) Recrutamento, alocação e gestão de Pessoal Não Clínico;
- f) Intervenções de apoio domiciliário, apoio social a dependentes e iniciativas de prevenção de doença e promoção de saúde, no âmbito do Plano Nacional de Saúde;
- g) Gestão de Serviços de Limpeza, Vigilância e Segurança;
- h) Gestão de transportes não urgentes de utentes;
- i) Criação e administração de Unidades de Cuidados na Comunidade (opcional — onde existam)

Cláusula 3.ª

Definições

1 — Para o efeito do Contrato, são adotadas as seguintes definições:

- a) ACES — Agrupamentos de Centros de Saúde;
- b) ARS — Administração Regional de Saúde do;
- c) Contrato — o contrato interadministrativo de delegação de competências a celebrar entre o MS, MADR e o Município;
- d) MS — Ministério da Saúde;
- e) Município — Município de Fronteira;
- f) ULSNA — Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano;
- g) USF — Unidade de Saúde Familiar.

2 — No âmbito do Contrato, os termos a seguir indicados têm a seguinte interpretação:

- a) Conservação — todas as ações que mantenham o bom e eficaz funcionamento/utilização das Infraestruturas dos ACES, compreendendo as ações de inspeção, manutenção preventiva e manutenção corretiva;
- b) Infraestruturas dos ACES — o conjunto de bens móveis e imóveis, incluindo edifícios e equipamentos, afetos aos ACES identificados no Anexo II ao presente Contrato;
- c) Manutenção preventiva — o conjunto de ações a realizar de modo a que o edifício e os seus elementos constituintes desempenhem, durante a vida útil, as funções para os quais foram concebidos;
- d) Manutenção corretiva — o conjunto de ações realizadas após a deteção de uma avaria, ou anomalia, e que visa repor os componentes num estado que permita ao edifício e seus elementos desempenhar a função para o qual foram concebidos;
- e) Apetrechamento — conjunto de equipamentos, apetrechos, aparelhos, ferramentas e móveis necessários para a prestação de cuidados de saúde;
- f) Reabilitação — ações caracterizadas como investimento que visam assegurar a reposição das condições de habitabilidade das Infraestrutu-

ras do ACES, resultantes da utilização continuada e da degradação de materiais e equipamentos, através de operações a realizar no término da sua vida útil.

Cláusula 4.ª

Conteúdo do Contrato

O Contrato integra o clausulado contratual e os seguintes Anexos:

- a) Anexo I — ACES que integram o SNS no Município;
- b) Anexo II — Infraestruturas dos centros de saúde que integram os ACES constantes do Anexo I, cuja gestão é delegada pela ARS/ULSNA no Município;
- c) Anexo III — Rubricas do Financiamento;
- d) Anexo IV — Bens móveis não integrados em infraestruturas dos centros de saúde.

Cláusula 5.ª

Princípios

O Contrato baseia-se nos seguintes princípios:

- a) Igualdade de oportunidades e equidade;
- b) Estabilidade;
- c) Prossecução do interesse público;
- d) Continuidade da prestação do serviço público;
- e) Necessidade e suficiência dos recursos;
- f) Subsidiariedade;
- g) O aumento da eficiência da gestão dos recursos afetos à saúde no território do Município;
- h) Ganhos de eficácia e melhoria dos resultados em saúde no Município;
- i) A articulação entre os diversos níveis da administração pública;
- j) A maior participação das comunidades na gestão dos sistemas locais de cuidados de saúde primários, nos termos previstos nos conselhos da comunidade dos Agrupamentos de Centros de Saúde.

Cláusula 6.ª

Objetivos estratégicos

1 — O Contrato visa o contínuo processo de aperfeiçoamento do serviço público, na promoção da qualidade em saúde, através do desenvolvimento de projetos de excelência, de melhoria e inovação, com respostas mais eficazes e mensuráveis que permitam o crescente envolvimento da comunidade, designadamente através de uma maior participação na gestão dos cuidados de saúde e no reforço da responsabilização dos vários atores pela qualidade do serviço de saúde prestado.

2 — O Contrato pretende constituir-se como ponto de referência para um modelo de gestão articulado e integrado dos cuidados de saúde primários no território municipal, através:

- a) Da promoção da eficácia e eficiência da gestão dos recursos na área da saúde;
- b) Da criação de sinergias e potencialidades resultantes do envolvimento da comunidade local na prestação de cuidados de saúde.

Cláusula 7.ª

Direitos e obrigações e incumprimento

1 — As Partes têm os deveres e direitos de consulta e informação recíprocos.

2 — Em caso de eventual incumprimento do Contrato a Parte que invoca o incumprimento deve interpelar a outra Parte permitindo-lhe que se pronuncie e possa sanar o incumprimento.

3 — O incumprimento das obrigações previstas no Contrato pelo Município determina a suspensão das transferências financeiras dele decorrentes em valor correspondente até à sanção do incumprimento.

4 — Nos casos em que o Município não assegure o exercício das competências delegadas ao abrigo deste Contrato, pode a ARS/ULSNA avocar e exercer substitutivamente essas competências.

5 — Nos casos em que a ARS/ULSNA não contestar nem sanar o incumprimento, invocado pelo Município, do dever de executar as transferências financeiras decorrentes do Contrato pode o Município exigir o pagamento de juros de mora à taxa legal em vigor.

Cláusula 8.ª

Autonomia dos ACES

No processo de delegação de competências da ARS/ULSNA no Município regulado no Contrato é salvaguardada e assegurada a autonomia dos ACES, na qualidade de serviços desconcentrados da ARS/ULSNA.

Cláusula 9.ª

Implementação gradual

O processo de descentralização regulado no Contrato é um processo gradual que durante a sua execução poderá ser alargado quanto às competências objeto de delegação.

Cláusula 10.ª

Duração do Contrato

O Contrato tem a duração de cinco anos, no final dos quais e dependendo dos resultados da avaliação prevista na Cláusula 41.ª, a delegação converte-se em delegação sem termo.

CAPÍTULO II

Documentação estratégica

Cláusula 11.ª

Documentos estratégicos

1 — No prazo de um ano de vigência do Contrato é elaborada ou atualizada pelo Município a Estratégia Municipal de Saúde, devidamente enquadrada e alinhada nos Planos Nacional e Regional de Saúde.

2 — A Estratégia Municipal de Saúde contempla as linhas gerais de ação e as respetivas metas/indicadores, estratégias, atividades, recursos e respetiva calendarização, bem como os termos de articulação entre Município e ARS.

Cláusula 12.ª

Exercício das Competências

1 — O Contrato regula a delegação de competências do MS e da ARS/ULSNA no Município.

2 — O exercício das competências pelo Município cabe aos respetivos órgãos executivos, sem prejuízo do disposto na cláusula seguinte.

Cláusula 13.ª

Conselho da Comunidade

O Conselho da Comunidade é o espaço institucional de diálogo e envolvimento entre Município e os responsáveis dos ACES.

CAPÍTULO III

Transmissão e gestão das infraestruturas dos centros de saúde

Cláusula 14.ª

Titularidade das infraestruturas dos Centros de Saúde

1 — A titularidade das infraestruturas dos Centros de Saúde que constam no Anexo II transfere-se para o Município.

2 — O MS acordará com o Município um plano de reabilitação dos centros de saúde identificados no Anexo II como “a transferir após reabilitação”, o qual será executado nos termos estabelecidos pelas partes.

3 — As Infraestruturas referidas no número anterior mantêm-se na titularidade do MS ou da ARS/ULSNA até que o processo de reabilitação seja concluído, após o que a respetiva titularidade se transfere para o Município.

4 — As Infraestruturas cuja titularidade se transfira para o Município ao abrigo do Contrato reverterem a favor do titular originário no caso da delegação de competências ser resolvida ou não se converter em regime de delegação sem termo prevista na Cláusula 10.ª

Cláusula 15.ª

Atividades de gestão das Infraestruturas dos Centros de Saúde

No âmbito da gestão de infraestruturas de cuidados primários previstas no Anexo II, são delegadas no Município, nomeadamente, as seguintes responsabilidades:

- a) Gestão, apetrechamento e manutenção de instalações e equipamentos;
- b) Gestão de serviços de limpeza;
- c) Atividades de apoio à vigilância e segurança.

Cláusula 16.ª

Oferta complementar de infraestruturas de cuidados de saúde

1 — O Município assumirá a responsabilidade pela definição da oferta de infraestruturas complementares, em colaboração com o ACES envolvido.

2 — Para efeitos do número anterior o Município pode utilizar infraestruturas pertencentes ao MS e à ARS/ULSNA, bem como criar novos equipamentos.

Cláusula 17.ª

Obrigações da ARS/ULSNA no âmbito das Atividades de gestão de infraestruturas

São obrigações da ARS/ULSNA:

- a) Efetuar as transferências financeiras conforme previsto no presente contrato;
- b) Avaliar a qualidade de execução dos serviços prestados;
- c) Verificar e supervisionar as condições necessárias ao funcionamento das atividades de gestão de infraestruturas, sem prejuízo dos deveres e responsabilidades que cabem às entidades promotoras.

Cláusula 18.ª

Obrigações do Município na promoção das atividades de gestão de infraestruturas

Constituem obrigações do Município:

- a) Garantir a afetação das verbas atribuídas a título de transferência financeira ao exercício das competências enunciadas no presente Contrato;
- b) Assegurar a qualidade das atividades apoiadas bem como garantir as adequadas condições de funcionamento e segurança das instalações;
- c) Prestar à ARS/ULSNA todas as informações que este considere necessárias à avaliação da qualidade de execução dos serviços e à adequada verificação e supervisão das condições de funcionamento das atividades de gestão de infraestruturas.

Cláusula 19.ª

Bens móveis não integrados em Infraestruturas

1 — Transfere-se para os Municípios a titularidade dos Bens móveis constantes do Anexo IV que não se encontram integrados em Infraestruturas dos Centros de Saúde.

2 — Os Bens Móveis não integrados em Infraestruturas cuja titularidade se transfira para o Município ao abrigo do Contrato reverterem a favor do titular originário no caso da delegação de competências ser resolvida ou não se converter em regime de delegação sem termo prevista na Cláusula 10.ª

CAPÍTULO IV

Recursos humanos

Cláusula 20.ª

Pessoal Médico e de Enfermagem

1 — O Município e a ARS/ULSNA comprometem-se conjuntamente e nos termos da legislação vigente a encetar as diligências necessárias à satisfação das necessidades específicas no que concerne ao pessoal médico e de enfermagem resultantes da oferta de cuidados de saúde primário do território do município.

2 — Os médicos e enfermeiros com vínculo ao MS que preste serviço nos ACES referidos no Anexo I mantêm o vínculo ao MS, preservando os direitos previstos na legislação aplicável.

Cláusula 21.ª

Outro Pessoal

1 — No âmbito do presente contrato pode ser transferido Pessoal em mobilidade, mediante protocolo a celebrar entre as Partes.

2 — Ao abrigo do artigo 122.º da Lei n.º 75/2013, de 12 de setembro, a mobilidade referido no número anterior é válida pelo período de vigência do Contrato.

3 — Quando ocorra a transferência a que se refere o n.º 1 o Município exerce as competências de recrutamento, afetação, colocação, remuneração, homologação da avaliação de desempenho e poder disciplinar de aplicação de pena superior a multa e decisão de recursos hierárquicos.

4 — Sem prejuízo do disposto no número seguinte, o Pessoal a que se refere o n.º 1 mantém o direito ao vínculo, à carreira, à categoria, e níveis remuneratórios detidos à data da entrada em vigor do presente Contrato, bem como o regime de mobilidade para quaisquer serviços ou organismos da administração central ou local e ao regime de requalificação de trabalhadores em funções públicas, prevista na Lei n.º 80/2013, de 28 de novembro.

5 — O Pessoal a que se refere o n.º 1 que no momento da entrada em vigor do presente Contrato se encontra em regime de mobilidade tem de consolidar a mobilidade ou regressar ao respetivo local de origem, até ao final do ano civil em que o contrato entra em vigor.

6 — Os encargos que decorram de alterações do posicionamento remuneratório obrigatórios, ou outros encargos resultantes da transferência em mobilidade do Pessoal referido no n.º 1 são transferidos para o Município, nos termos da legislação aplicável.

7 — As transferências de verbas para pagamento de despesas relativas a Pessoal referido no n.º 1 são atualizadas em cada ano económico nos termos equivalentes à variação prevista para as remunerações dos trabalhadores em funções públicas.

8 — Em caso da delegação de competências não se converter em regime definitivo nos termos da cláusula 10.ª, é transferido para o MS o Pessoal contratado pelo Município, na vigência deste Contrato.

9 — O Município articula com a ARS/ULSNA o recrutamento e a gestão de Pessoal, designadamente nos seguintes casos:

- a) Substituição do Pessoal transferido nos termos do n.º 1;
- b) Contratação de Técnicos Superiores, Técnicos Superiores de Saúde, Técnicos Diagnóstico e Terapêutica, Assistentes Técnicos e Assistentes Operacionais por decisão do MS ou da ARS/ULSNA;
- c) Contratação de Pessoal para efeitos de oferta de cuidados de saúde complementar.

10 — A ARS/ULSNA transfere as verbas necessárias ao pagamento do Pessoal transferido nos termos do n.º 1, bem como as que resultem da contratação de Pessoal definida conjuntamente com o Município para suprimento de necessidades identificadas.

11 — Não é transferido em mobilidade o Pessoal que, a cada momento, integre uma USF.

12 — A mobilidade prevista no n.º 1 cessa quando, após a celebração do presente contrato, o ACES venha a constituir uma USF na qual integre o Pessoal transferido.

13 — O Pessoal que se encontra ligado ao Município, independentemente da natureza do vínculo, que seja envolvido na execução das competências delegadas no presente Contrato fica sujeito aos deveres e regime de sigilo aplicável aos trabalhadores com vínculo ao MS, cabendo ao Município assegurar o cumprimento escrupuloso desses deveres.

CAPÍTULO V

Outras atividades

Cláusula 22.ª

Oferta complementar

1 — O Município pode, em articulação com a ARS/ULSNA, providenciar uma oferta complementar de serviços de saúde, nos termos previstos no presente contrato.

2 — Nos casos em que a oferta complementar funcione, mediante acordo com a ARS/ULSNA, com profissionais e colaboradores do ACES, cabe ao Município garantir o transporte dos mesmos para a infraestrutura onde a oferta complementar é prestada.

Cláusula 23.ª

Atividades de promoção da saúde e prevenção na doença

1 — No âmbito do Contrato, constitui responsabilidade do Município a promoção de atividades de apoio a iniciativas das Unidades Coordenadoras Funcionais da Saúde da Mulher, da Criança e da Diabetes, bem como outras iniciativas de prevenção de doença e promoção de saúde que entenda fazer em parceria com os ACES, no âmbito do Plano Nacional de Saúde.

2 — O Município é igualmente responsável pela gestão e promoção de intervenções de apoio domiciliário e apoio social a dependentes.

Cláusula 24.ª

Definição dos períodos de funcionamento e cobertura assistencial das Unidades de Cuidados de Saúde Primárias

1 — O Município define os períodos de funcionamento das unidades funcionais dos ACES identificados no Anexo I, nos termos da lei e respeitando os períodos de funcionamento obrigatórios.

2 — O Município pode, nos termos da lei, definir um período de funcionamento alargado das unidades funcionais dos ACES previsto no número anterior, bem como alargar a sua cobertura assistencial em termos das valências a disponibilizar nos equipamentos do território do Município.

Cláusula 25.ª

Gestão de transporte não urgente de utentes

1 — O Município é responsável pela gestão do transporte não urgente de utentes dos ACES identificados no Anexo I correspondente à área territorial do município.

2 — O disposto no número anterior não prejudica o funcionamento do Sistema de Gestão de Transportes de Doentes (SGTD) e a articulação entre os serviços prestados pelo Município.

Cláusula 26.ª

Cuidados na Comunidade

1 — O Município pode nos termos da legislação aplicável criar novas Unidades de Cuidados na Comunidade.

2 — O Município é responsável pela administração das seguintes atividades:

- a) Prestação de cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário;
- b) Educação para a saúde;
- c) Integração de redes de apoio à família;
- d) Implementação de unidades móveis de intervenção.

CAPÍTULO VI

Financiamento

Cláusula 27.ª

Transferência de recursos financeiros para o Município

1 — A delegação de competências objeto do Contrato envolve a transferência da ARS/ULSNA para o Município dos recursos necessários e suficientes para o exercício das competências delegadas, nos termos previstos no presente capítulo.

2 — A execução do Contrato não importa qualquer novo custo para a ARS/ULSNA, cabendo a esta transferir para o Município apenas os montantes descritos no Anexo III.

3 — O previsto no número anterior não prejudica:

- a) As variações orçamentais, positivas ou negativas, que decorram da aplicação das normas gerais aplicáveis ao universo dos centros de saúde;
- b) A possibilidade de o Município, com base nas suas receitas, poder realizar despesa adicional destinada ao alargamento da oferta existente, ou à melhoria do desempenho;
- c) O estabelecimento de protocolos específicos para financiamento adicional de projetos de saúde na área do município.

4 — O financiamento estabelecido neste Contrato prevê todas as responsabilidades financeiras que o MS e a ARS/ULSNA assumem para o exercício das competências de saúde, independentemente da fonte de financiamento.

5 — As despesas resultantes da oferta de cuidados de saúde complementares, ou que correspondam ao alargamento da oferta atualmente existente, devem ser suportadas pelo Município, salvo se o alargamento tiver sido previamente aprovado pela ARS/ULSNA.

Cláusula 28.ª

Financiamento

O financiamento associado ao Contrato resulta da transferência dos montantes constante do Anexo III, sem prejuízo do disposto no artigo 32.º

Cláusula 29.ª

Componente de Pessoal

1 — O Município obriga-se a manter a ARS/ULSNA informada relativamente à atualização de dados de entradas, saídas e substituições do abrangido pela cláusula 20.ª

2 — No caso da atualização de dados por parte do Município ser efetuada até ao último dia útil do mês, a respetiva atualização terá reflexo nas transferências financeiras a realizar pela ARS/ULSNA no mês seguinte.

3 — Trimestralmente o Município comunica à ARS/ULSNA os valores efetivamente pagos aos trabalhadores, para que a ARS/ULSNA possa efetuar os acertos de verbas que se revelem necessários.

4 — O Município pode alocar recursos humanos próprios à oferta de cuidados de saúde atualmente existente, podendo por acordo ser estabelecida uma compensação do MS ou da ARS/ULSNA ao Município.

Cláusula 30.^a

Componente de Funcionamento dos ACES

A componente do funcionamento é constituída pelas seguintes parcelas:

- a) Transferências correntes;
- b) Outras transferências correntes;
- c) Transferências de capital;
- d) Conservação;
- e) Equipamentos e material para a prestação de cuidados de saúde;
- f) Outras parcelas de funcionamento.

Cláusula 31.^a

Outras parcelas da componente funcionamento

1 — Podem ser financiadas outras despesas acordadas entre as Partes, que se revelem indispensáveis ao funcionamento dos ACES.

2 — São consideradas, designadamente despesas indispensáveis:

- a) Adiantamentos e ou reforços de fundos comunitários;
- b) Despesas bancárias, custas judiciais ou publicações no *Diário da República*.

Cláusula 32.^a

Transferências financeiras para o Município

1 — As transferências financeiras a realizar pela ARS/ULSNA para o Município ao abrigo do presente Contrato, são efetuadas em prestações mensais.

2 — O Município envia à ARS/ULSNA, até ao dia 15 de agosto de cada ano, um plano de tesouraria relativo ao ano seguinte.

3 — O valor total apurado nos termos do presente Contrato é inscrito no orçamento do Município.

Cláusula 33.^a

Protocolos

1 — O Município pode celebrar protocolos com Instituições Particulares de Solidariedade Social, ou Misericórdias na execução dos deveres resultantes do presente Contrato.

2 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, a ARS/ULSNA pode igualmente celebrar protocolos para prestação de cuidados de saúde, no âmbito das suas competências.

3 — O exercício das competências previstas no presente contrato pode ainda ser financiado através da celebração de protocolos de apoio financeiro a acordar entre o município e entidades terceiras.

Cláusula 34.^a

Contratos duradouros vigentes

1 — Aos contratos para aquisição de bens e prestação de serviços destinados aos ACES cuja vigência se prolongue para além da data de entrada em vigor do presente Contrato aplicam-se as seguintes regras:

a) Caso o Município manifeste a sua vontade no sentido da denúncia dos contratos na parte que diz respeito aos ACES abrangidos pelo Contrato, deve o Município suportar os eventuais encargos e indemnizações contratuais compensatórias resultantes dessa denúncia, e a partir da concretização da denúncia contratual deve a ARS/ULSNA transferir para o Município o montante correspondente ao custo que suportava com a execução do contrato denunciado;

b) Caso o Município não se oponha à execução do contrato em vigor e enquanto não seja concretizada uma eventual cessão da posição contratual para o Município, a ARS/ULSNA continua a suportar os custos inerentes ao fornecimento de bens ou serviços aos ACES nos termos do respetivo contrato.

Cláusula 35.^a

Revisão integral do modelo financeiro

1 — No final do primeiro ano civil completo de vigência do Contrato, é realizada uma revisão integral do Anexo III, incluindo cada uma das respetivas rubricas, para aferir e ajustar à realidade verificada o montante das transferências da ARS/ULSNA para o Município.

2 — A revisão integral referida no número anterior deve concluir-se nos primeiros 120 dias após o final do primeiro ano civil completo de vigência do Contrato.

3 — O acordo entre as Partes pode ser formalizado pela assinatura de adenda ao Contrato subscrita pelos representantes da ARS/ULSNA e do Município na Comissão de Acompanhamento.

4 — Caso o acordo de revisão do modelo financeiro determine uma variação das transferências para o Município, as transferências subsequentes refletem essa variação e incluem ainda um eventual acerto, positivo ou negativo, correspondente ao diferencial no período de Contrato já decorrido.

5 — Na falta de acordo entre as Partes quanto à revisão integral, pode o Município resolver o Contrato por comunicação escrita com efeitos no final do ano civil curso.

CAPÍTULO VII

Eficiência do projeto-piloto

Cláusula 36.^a

Melhoria de desempenho

1 — Durante o primeiro ano de vigência do Contrato são contratualizadas entre as Partes um conjunto de metas de desempenho, designadamente as relativas aos objetivos constantes no n.º 1 da Cláusula 6.^a

2 — As metas são definidas e avaliadas preferencialmente pela medida da evolução dos indicadores e eventualmente também pela consecução de valores absolutos nos indicadores.

3 — Devem ainda ser desenvolvidos mecanismos credíveis de avaliação interna de cada ACES constante do Anexo I do Contrato.

Cláusula 37.^a

Incentivos à eficiência

1 — Como incentivo à eficiência na gestão, acorda-se que o montante correspondente a 50 % do produto das poupanças geradas com a otimização dos recursos afetos à saúde existentes é partilhado pela ARS/ULSNA e Município para aplicação em ações e iniciativas na área da saúde nos termos dos números seguintes.

2 — Para efeitos do presente capítulo, a poupança traduz-se na redução da despesa global, decorrente da otimização dos recursos existentes e contratualizados.

3 — Para efeitos da presente cláusula releva a despesa global incorrida com as Unidades de Saúde Primárias que seja suportada diretamente pela ARS/ULSNA, ou financiada por este ao Município e relativamente a competências delegadas.

4 — No final de cada ano económico, é apurada a despesa global associada às Unidades de Saúde Primário para posterior cálculo do diferencial desta com a referente ao ano económico em que foi celebrado o Contrato.

5 — No último trimestre de cada ano a ARS/ULSNA comunica ao Município o montante referido no n.º 1, cuja utilização é consignada às ações e iniciativas conjuntas na área da Saúde.

CAPÍTULO VIII

Acompanhamento e avaliação do projeto-piloto

Cláusula 38.^a

Designação e composição da Comissão de Acompanhamento

1 — As Partes obrigam-se a constituir e manter em funcionamento uma Comissão de Acompanhamento, ao longo do período de vigência do Contrato.

2 — A Comissão de Acompanhamento terá a seguinte composição:

- a) Dois representantes/elementos designados do MS, incluindo necessariamente a ARS/ULSNA;
- b) Um representante do membro do Governo responsável pelas autarquias locais;
- c) Dois representantes do Município;
- d) Os diretores dos ACES constantes do Anexo I do Contrato.

3 — A Comissão de Acompanhamento é presidida por um dos representantes indicados pelo MS.

4 — A comissão de Acompanhamento inicia as suas funções no prazo máximo de 20 dias após a entrada em vigor do presente Contrato.

Cláusula 39.^a

Competências da Comissão de Acompanhamento

1 — É da responsabilidade da Comissão de Acompanhamento:

- a) Acompanhar, numa lógica de proximidade, o desenvolvimento e a evolução do projeto-piloto objeto deste Contrato;

- b) Assegurar a relação institucional entre as Partes;
 c) Propor a adoção de medidas tendo em vista os objetivos enunciados na cláusula 6.ª;
 d) Elaborar um relatório de progresso da execução do Contrato, com eventuais propostas e recomendações, a apresentar às partes contratantes no prazo de 60 dias após o final de cada ano;
 e) Elaborar um relatório de avaliação do projeto-piloto no prazo de 120 dias antes do termo do prazo deste Contrato.

2 — No desenvolvimento da sua missão, a Comissão de Acompanhamento terá direito de acesso a toda a documentação relacionada com o desenvolvimento do projeto-piloto.

Cláusula 40.ª

Funcionamento da Comissão de Acompanhamento

1 — A Comissão de Acompanhamento reunirá a título ordinário no final de cada trimestre e extraordinariamente sempre que convocada por qualquer uma das Partes.

2 — As reuniões a realizar nos termos do número anterior são convocadas por qualquer meio escrito pelo coordenador da Comissão de Acompanhamento.

3 — Nas deliberações da Comissão de Acompanhamento os membros têm os seguintes direitos de voto:

- a) Os representantes do MS têm 1 voto conjuntamente;
 b) O representante do membro do Governo responsável pelas autarquias locais tem 1 voto;
 c) Os representantes do Município têm 1 voto cada um;
 d) Os representantes dos ACES abrangidos pelo Contrato têm 1 voto a exercer conjuntamente.

Cláusula 41.ª

Avaliação do projeto-piloto

Até 60 dias antes do final do último ano objeto deste Contrato, as Partes procederão à avaliação dos resultados alcançados com base no Relatório referido na alínea e) do n.º 1 da Cláusula 39.ª

CAPÍTULO IX

Disposições finais

Cláusula 42.ª

Deveres de informação

1 — Cada uma das Partes informa a outra de quaisquer circunstâncias que cheguem ao seu conhecimento e possam afetar os respetivos interesses na execução do Contrato, de acordo com a boa-fé.

2 — Em especial, cada uma das partes avisa de imediato a outra de quaisquer circunstâncias, constituam ou não força maior, que previsivelmente impeçam o cumprimento ou o cumprimento tempestivo de qualquer uma das suas obrigações.

3 — No prazo de 10 (dez) dias após a ocorrência de tal impedimento, a Parte informa a outra do tempo ou da medida em que previsivelmente será afetada a execução do Contrato.

Cláusula 43.ª

Comunicações

Para efeito das comunicações a efetuar no âmbito do Contrato, indicam as Partes os seguintes representantes, endereços e meios de contacto:

a) ARS Alentejo, IP:

Presidente do Conselho Diretivo da ARS Alentejo, IP
 Dr. José Alberto Noronha Marques Robalo
 Morada: Largo Jardim do Paraíso, 1, 7000-864 Évora
 Tel./Telm.: 266758771/917225617
 E-mail: jrobalo@arsalentejo.min-saude.pt

b) ULSNA, EPE:

Presidente do Conselho de Administração da ULSNA, EPE
 Dr.ª Dorinda Maria de Carvalho Gomes Calha
 Morada: Av. de Santo António, 7300-853 Portalegre
 Tel./Telm.: 245301004/916055275
 E-mail: dorinda.calha@ulsna.min-saude.pt

c) Direção-Geral das Autarquias Locais:

Diretora Departamento para a Cooperação e Assuntos Financeiros
 Alexandra Carapeto
 Morada: DGAL, Rua Tenente Espanca, n.º 20 a 24, 3.º andar,
 1050-223 Lisboa

Tel.: 213 133 000

E-mail: alexandracarapeto@dgal.pt

d) Câmara Municipal de Fronteira

Chefe de Divisão Administrativa e Financeira
 Mariano Alfredo Sadio de Campos
 Morada: Câmara Municipal de Sousel, Praça da República, 7470 Sousel.
 Tel.: 268 550 100
 E-mail: mariano.campos@cm-fronteira.pt

Cláusula 44.ª

Alterações ao Contrato

1 — O Contrato poderá ser revisto sempre que ocorram motivos que justifiquem a sua alteração, nomeadamente:

- a) Alteração dos pressupostos ou das condições em que se baseou a sua celebração;
 b) A revisão seja indispensável para adequar o Contrato aos objetivos pretendidos;
 c) Alterações legislativas de carácter específico com impacto direto e relevante no desenvolvimento do projeto-piloto objeto deste Contrato;
 d) Por proposta fundamentada de qualquer uma das partes e aceite pela outra, e com base nos relatórios produzidos pela Comissão de Acompanhamento;
 e) Em qualquer outro caso em que haja consenso entre as Partes.

2 — Quaisquer alterações ao Contrato constarão de aditamentos assinados por ambas as Partes e publicados no *Diário da República*.

Cláusula 45.ª

Resolução do Contrato

1 — Sem prejuízo dos fundamentos gerais de resolução do Contrato, este pode ser resolvido por qualquer das Partes nos seguintes casos:

- a) Incumprimento definitivo das obrigações contratuais por facto imputável a um dos outorgantes;
 b) Por razões de interesse público devidamente fundamentado;
 c) Por vontade expressa de ambas as Partes.

2 — A resolução do Contrato nos termos do número anterior é comunicada pelo MS ao Município por escrito, no prazo mínimo de 90 dias de antecedência e com efeitos no final do ano civil em curso.

3 — A resolução do Contrato determina a cessação da delegação de competências do MS e da ARS/ULSNA no Município.

Cláusula 46.ª

Entrada em vigor

1 — Sem prejuízo no disposto nos números seguintes o presente Contrato entra em vigor no dia seguinte à sua outorga.

2 — Nos 30 dias seguintes à entrada em vigor do presente contrato, o Município e a ARS estabelecem um cronograma para a implementação das várias fases do presente projeto-piloto.

3 — Produzem efeitos e iniciam-se a partir de 1 de outubro de 2015:

- a) A delegação das competências do MS e da ARS/ULSNA no Município ao abrigo do presente Contrato;
 b) O exercício pelo Município das competências delegadas;
 c) A transferência da titularidade das infraestruturas prevista no n.º 1 da Cláusula 14.ª;
 d) As transferências financeiras da ARS/ULSNA para o Município ao abrigo do presente Contrato.

Cláusula 47.ª

Publicação

O Contrato e respetivos anexos, que dele fazem parte integrante, são publicados no *Diário da República*.

Este Contrato é feito aos 7 dias do mês de setembro de 2015 em cinco vias de igual teor e forma, as quais depois de lidas e aprovadas por ambos os Outorgantes, forma rubricadas e assinadas por estas.

7 de setembro de 2015. — O Ministro Adjunto e do Desenvolvimento Regional, *Luís Miguel Poiates Pessoa Maduro*. — O Ministro da Saúde, *Paulo José de Ribeiro Moita de Macedo*. — O Presidente da Administração Regional de Saúde do Alentejo, *José Alberto Noronha Marques Robalo*. — A Presidente da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, *Dorinda Maria de Carvalho Gomes Calha*. — O Presidente da Câmara Municipal de Fronteira, *Rogério David Sadio da Silva*.

ANEXO I

Município de Fronteira

ACES
Agrupamento de Centros de Saúde de São Mamede (Alter do Chão, Arronches, Avis, Campo Maior, Castelo de Vide, Crato, Elvas, Fronteira, Gavião, Marvão, Monforte, Montargil, Nisa, Ponte de Sôr, Portalegre, Sousel)

ANEXO II

Infraestruturas dos centros de saúde que integram os ACES constantes do Anexo I, cuja gestão é delegada pela ARS no Município

Serviços	Infraestrutura
Centro de Saúde (Sede) . . .	Rua Nossa Senhora da Vila Velha, 7460-113, Fronteira.
Extensão	Rua de Veiros-Edifício da Junta de Freguesia, 7460-207, Vale de Maceiras.
Extensão	Largo do Mercado Municipal, 7460-004, Cabeço de Vide
Extensão	Largo da Escola, 7460-000, Vale de Seda.

ANEXO III

Município de Fronteira

Rubrica	Transferência
Rendas	-
Pessoal	-
Material de consumo hoteleiro/administrativo	3,538
Conservação e Reparação	1 541
Limpeza, higiene e conforto	2 954,74
Vigilância e segurança	210
Eletricidade, água	4 889
Viaturas e comunicações	10 220,27
<i>Transferência total</i>	<i>23 353,01€</i>

Centro de Saúde de Fronteira

	Valores c/ IVA (€)
1 — Bens de Consumo	
Material de consumo hoteleiro / administrativo	3 538
2 — Gestão de Equipamentos e infraestruturas	
Eletricidade	3 617
Água	1 272
Limpeza, higiene e conforto	2 954,74
Segurança	210
Outros trabalhos especializados/ Manutenção	1 541
Comunicações fixas voz e outros servs. de comunicação	842,27
Viaturas	9 378
<i>Total</i>	<i>23 353,01</i>

ANEXO IV

Bens móveis não integrados em infraestruturas dos Centros de Saúde (Viaturas)

Bem móvel (tipo)	Identificação
Viatura	Renault 4 L.
Viatura	Renault Kangoo (ARSA).
Viatura	Opel Corsa *.

* Renting.

209020738

PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS,
MINISTÉRIO DA SAÚDE
E MUNICÍPIO DE PAMPILHOSA DA SERRA

Contrato n.º 726/2015

Contrato interadministrativo de delegação de competências

Entre:

O Ministério da Saúde, com sede na Avenida João Crisóstomo n.º 9, 1049-062 Lisboa, aqui representado pelo Ministro da Saúde, Dr. Paulo José Ribeiro Moita de Macedo, que intervém neste ato ao abrigo do disposto na alínea a) do n.º 2 do artigo 201.º da Constituição da República Portuguesa e do n.º 1 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 86-A/2011, de 12 de julho, na redação atual, adiante designado abreviadamente por MS;

A Presidência do Conselho de Ministros, aqui representada pelo Ministro Adjunto e do Desenvolvimento Regional, Professor Doutor Luís Miguel Pessoa Poiars Maduro, adiante designado abreviadamente por MADR;

A Administração Regional de Saúde do Centro, com sede na Alameda Júlio Henriques, concelho de Coimbra, aqui representada pelo seu Presidente, Dr. José Azenha Tereso, doravante designada abreviadamente por ARSC; e

O Município de Pampilhosa da Serra, pessoa coletiva n.º 506811883, com sede na Rua Rangel de Lima, 3320-229 Pampilhosa da Serra, concelho de Pampilhosa da Serra, neste ato representado pelo Presidente da Câmara Municipal de Pampilhosa da Serra, José Alberto Pacheco Brito Dias, doravante designado abreviadamente por Município;

em conjunto designados por Partes,
e Considerando que:

A) A descentralização aproxima as decisões dos problemas, permitindo muitas vezes melhor eficiência e qualidade na gestão pública;

B) O Governo entende que deve aprofundar significativamente a delegação de competências para os municípios e entidades intermunicipais, seja por via legal ou contratual, em alguns casos através de projeto-piloto;

C) A Lei n.º 75/2013, de 12 de setembro, prevê a delegação de competências através de contratos interadministrativos a celebrar entre o Governo e cada um dos municípios;

D) O Decreto-Lei n.º 30/2015, de 12 de fevereiro, estabelece o regime de delegação de competências do Estado nos Municípios nas áreas sociais, nomeadamente da Saúde;

E) Tais contratos têm por objetivo a identificação das condições em concreto que asseguram o efetivo exercício das atribuições e competências, agora delegadas, por parte de cada município;

F) A assunção pelo município de pessoal necessário para assegurar o exercício de atividades objeto de delegação ou contratualização de competências da administração central para a administração local não relevam para efeitos de aumentos da despesa com pessoal nem para obrigação de redução de número de trabalhadores;

G) A descentralização dos serviços centrais do Estado para os municípios reconhece, respeita e pode mesmo aprofundar a autonomia e diversidade das unidades de prestação de cuidados de saúde, num quadro de articulação entre agentes e entidades locais que este projeto procura assegurar;

H) Aproximam-se objetivos que se traduzem numa verdadeira articulação estratégica dos cuidados de saúde primários, pretendendo-se aprofundar a responsabilidade dos municípios e das comunidades locais no compromisso com a saúde;

I) O modelo agora materializado aposta numa maior valorização do papel dos municípios, dos agrupamentos de centros de saúde, das res-