

3 — A presente lista será afixada nas instalações da ARSLVT, I. P., sito na Avenida Estados Unidos América, n.º 77- R/Ch, 1749-096 Lisboa, e ficará também disponível na página electrónica da ARSLVT, IP, [www.arslvt.min-saude.pt](http://www.arslvt.min-saude.pt).

4 — Da referida lista cabe recurso hierárquico ou tutelar, nos termos do n.º 3 do artigo 39.º da Portaria n.º 83-A/2009 de 22 de Janeiro.

20 de Abril de 2011. — O Presidente do Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P., *Rui Gentil de Portugal Vasconcelos Fernandes*.

204607834

### Deliberação n.º 1102/2011

Por deliberação de 06/01/2011 do Conselho Directivo da ARSLVT, I. P., foi aprovado o regulamento interno do Agrupamento de Centros de Saúde da Grande Lisboa I — Lisboa Norte, tendo por objectivo definir os termos em que se deve pautar a organização interna do respectivo agrupamento, criado pela portaria n.º 276/2009, de 18 de Março, de acordo com a Declaração de Rectificação n.º 31/2009, de 15 de Maio, e nos termos do disposto na alínea c) do artigo 24.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 81/2009, de 2 de Abril e pelo Decreto-Lei n.º 102/2009, de 11 Maio e rectificado pela declaração de rectificação n.º 20/2008, de 17 de Abril.

19 de Abril de 2010. — O Presidente do Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P., *Dr. Rui Gentil de Portugal e Vasconcelos Fernandes*.

### Regulamento interno do Agrupamento de Centros de Saúde Grande Lisboa I — Lisboa Norte

#### Preâmbulo

O Programa do XVII Governo Constitucional reconheceu que “o sistema de saúde deve ser reorganizado a todos os níveis, colocando a centralidade no cidadão e constituindo os cuidados de saúde primários o seu “pilar central””.

Prosseguindo nesses objectivos, o Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro, estabeleceu o enquadramento legal necessário à criação dos Agrupamentos de Centros de Saúde do Serviço Nacional de Saúde, abreviadamente designados por ACES, e estabeleceu o seu regime de organização e funcionamento.

O ACES Lisboa Norte foi assim criado pela Portaria n.º 276 /2009, de 18 de Março.

O ACES Lisboa Norte garante a prestação de cuidados de saúde primários à população das freguesias de Alvalade, Ameixoeira, Benfica, Campo Grande, Campolide, Carnide, Charneca, Lumiar, Nossa Senhora de Fátima, São Domingos de Benfica e São João de Brito, abrangendo uma área geográfica de 34,91 km<sup>2</sup> do Concelho de Lisboa.

Estas freguesias têm, segundo o Censimento de 2001, uma população residente de 217.316 indivíduos e de acordo com a estimativa, para o ano de 2008, do Instituto Nacional de Estatística, 182.542 residentes.

Tem nesta data 270.521 utentes inscritos, com grande percentagem de utentes fora de área.

De acordo como previsto na alínea c) do artigo 24.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro, apresenta-se o Regulamento Interno de funcionamento do ACES aprovado por despacho do Conselho Directivo da ARSLVT, I. P.

## CAPÍTULO I

### Disposições gerais

#### Artigo 1.º

##### Objecto

O presente regulamento tem por objecto definir os termos em que se deve pautar a organização interna do Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Norte, criado pela Portaria n.º 276/2009, de 18 de Março (Declaração de Rectificação n.º 31/2009, de 15 de Maio) dando cumprimento ao disposto na alínea c) do artigo 24.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro (alterado pelo Decreto-Lei n.º 81/2009, de 2 de Abril e pelo Decreto-Lei n.º 102/2009, de 11 de Maio e rectificado pela Declaração de Rectificação n.º 20/2008, de 17 de Abril).

#### Artigo 2.º

##### Características e objectivos

1 — O ACES tem como objectivo primordial a melhoria continuada do nível de saúde da população da área geodemográfica por ele abrangida.

2 — O ACES visa a promoção e vigilância da saúde, designadamente através da sua protecção e vigilância, assim como a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento da doença, tratamento e a reabilitação de doentes.

3 — O ACES através do planeamento da saúde e da prestação de cuidados, aumenta a efectividade dos programas de intervenção na saúde e desenvolve actividades especificamente dirigidas ao indivíduo, à família, a grupos populacionais particularmente vulneráveis e à comunidade.

4 — O ACES potencia a inovação e a integração das intervenções em saúde, promove as boas práticas clínicas e de acção comunitária, capacita os seus recursos humanos e reforça a articulação institucional.

#### Artigo 3.º

##### Missão e atribuições

1 — O ACES tem por missão garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população da sua área geográfica.

2 — Para cumprir a sua missão o ACES tem como atribuições, a promoção e a protecção da saúde, a prevenção da doença, e a prestação de cuidados na doença, constituindo a primeira linha de actuação do Serviço Nacional de Saúde e garantindo a continuidade dos cuidados sempre que exista necessidade de recursos a cuidados especializados ou outros serviços.

3 — O ACES dirige a sua acção quer à acção individual e familiar, quer à saúde de grupos populacionais específicos e da comunidade, através dos cuidados que, ao seu nível seja apropriado prestar, tendo em conta as práticas recomendadas pelas orientações técnicas em vigor e os melhores conhecimentos científicos disponíveis.

4 — O ACES desenvolve também actividades de vigilância epidemiológica, investigação em saúde, controlo, monitorização e avaliação dos resultados das intervenções efectuadas e participa na formação dos diversos grupos profissionais nas suas diferentes fases, pré-graduada, pós-graduada e contínua.

#### Artigo 4.º

##### Natureza jurídica

1 — O ACES é um serviço de saúde com autonomia administrativa, constituído por várias unidades funcionais, que integram os centros de saúde de Alvalade, Benfica, Lumiar e Sete Rios.

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

3 — O ACES é um serviço desconcentrado da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P. (ARSLVT, I. P.), estando sujeito ao poder de direcção do Conselho Directivo.

#### Artigo 5.º

##### Âmbito de intervenção

1 — Os centros de saúde que integram este ACES têm um âmbito de actuação que incide em três vertentes, da seguinte natureza:

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

2 — Integram a área geográfica deste ACES, cuja sede é no Largo Professor Arnaldo Sampaio, 1549-010 Lisboa, as freguesias descritas no Preâmbulo do presente Regulamento e no Anexo I à Portaria n.º 276/2009, de 18 de Março.

3 — São abrangidos pelos centros de saúde componentes deste ACES, para fins de saúde comunitária e de apoio domiciliário, as pessoas residentes na respectiva área geográfica, ainda que temporariamente.

4 — Para fins de cuidados personalizados, são utentes dos centros de saúde deste ACES todos os cidadãos que nele queiram inscrever-se, com prioridade, no caso de carência de recursos, dos residentes na respectiva área geodemográfica.

5 — Os não residentes oriundos de freguesias limítrofes não ficam inibidos de requererem a sua inscrição ou transferência para outro centro de saúde do ACES, caso se verifique que são mais fáceis as condições de acesso a esse centro de saúde.

6 — A inscrição para acesso aos cuidados personalizados de saúde deve ser antecedida da apresentação do cartão de utente, cartão de cidadão ou da apresentação de prova do pedido da sua inscrição como beneficiário do Serviço Nacional de Saúde efectuado no prazo de 10 dias, ou de qualquer subsistema que garanta o pagamento dos serviços, devendo ser requerida a anulação de qualquer eventual inscrição noutra centro de saúde, devendo o utente, por sua livre escolha, indicar o médico de família.

7 — Qualquer cidadão por motivo de doença súbita ou de acidente pode recorrer a qualquer centro de saúde componente do ACES, devendo identificar-se através do cartão de utente do Serviço Nacional de Saúde

ou outro meio que o permita associar a um local de residência, para efeitos financeiros e estatísticos.

8 — No âmbito da sua actuação são garantidos cuidados de enfermagem a qualquer utente independentemente da inscrição em médico de família, embora condicionados pela posse de cartão de utente ou de cartão de cidadão.

#### Artigo 6.º

##### Acordos com outras entidades públicas e privadas

Tendo em vista a melhoria da satisfação dos utentes e para melhor aproveitamento dos recursos disponíveis, o ACES pode propor ao Conselho Directivo, no âmbito das suas atribuições e das actividades desenvolvidas e no quadro dos princípios que sejam definidos superiormente, a celebração de acordos com outras entidades, públicas ou privadas, que prossigam objectivos idênticos.

#### Artigo 7.º

##### Horário de funcionamento

1 — O ACES assegura aos utentes a máxima acessibilidade possível, nomeadamente através do princípio do atendimento no próprio dia e marcação de consultas para hora determinada.

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

3 — O horário de funcionamento dos centros de saúde componentes do ACES e das suas unidades é publicitado, designadamente, através da afixação no exterior e interior das instalações.

#### Artigo 8.º

##### Legislação aplicável

O ACES rege-se pelo presente Regulamento Interno, e ainda, sem prejuízo de situações previstas noutros diplomas, pela seguinte legislação:

- a) Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto (Lei de Bases da Saúde);
- b) Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro (Estatuto do Serviço Nacional de Saúde);
- c) Decreto-Lei n.º 81/2009, de 2 de Abril (Estabelece a organização dos serviços de saúde pública) que revoga o Decreto-Lei n.º 286/1999, de 27 de Julho, à excepção do Artigo 24.º;
- d) Despacho Normativo n.º 9/2006, de 16 de Fevereiro (Regulamento para o lançamento e implementação das Unidades de Saúde Familiares);
- e) Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho (Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados);
- f) Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de Agosto (Regime jurídico da organização e funcionamento das Unidades de Saúde Familiares);
- g) Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 81/2009, de 2 de Abril e pelo Decreto-Lei n.º 102/2009, de 11 de Maio e rectificado pela Declaração de Rectificação n.º 20/2008, de 17 de Abril (Criação dos ACES do SNS, regime de organização e funcionamento);
- h) Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro (Estabelece os regimes de vinculação, de carreiras e de remunerações dos trabalhadores que exercem funções públicas);
- i) Lei n.º 59/2008, de 11 de Setembro (Aprova o Regime do Contrato de Trabalho em Funções Públicas);
- j) Portaria n.º 276/2009, de 18 de Março, rectificada pela Declaração de Rectificação n.º 31/2009, de 14 de Maio (Criação dos ACES com indicação da sua sede, delimitação geográfica, centros de saúde incluídos, número de utentes inscritos e recursos humanos afectos);
- k) Despacho n.º 10143/2009, de 20 de Março (Unidade de Cuidados na Comunidade — Regulamento da Organização e Funcionamento);
- l) Decreto-Lei n.º 82/2009, de 2 de Abril (Estabelece o regime jurídico da designação, competência e funcionamento das entidades que exercem o poder de autoridades de saúde).

## CAPÍTULO II

### Dos utentes

#### Artigo 9.º

##### Direitos

Os utentes têm direito, designadamente:

- a) Livre escolha dos agentes prestadores e dos serviços, dentro dos limites existentes em matéria de recursos humanos e materiais;

- b) A ser tratado no respeito pela dignidade da pessoa humana, com os meios adequados, e tempestivamente, de forma tecnicamente adequada;
- c) À confidencialidade de toda a informação clínica e elementos de identificação que lhe digam respeito, com preservação dos dados da sua vida privada;

d) Direito a dar ou recusar o seu consentimento, antes de qualquer acto clínico ou participação em investigação ou ensino;

e) Direito a ser informado sobre o estado de saúde, sobre o prognóstico e sobre alternativas possíveis ao tratamento proposto;

f) Direito a ser informado sobre o funcionamento dos serviços;

g) Direito a apresentar petições, reclamações ou sugestões;

h) Direito ao respeito pelas suas convicções culturais, filosóficas e religiosas, e eventualmente a receber assistência religiosa caso o manifestem;

i) Direito a constituir representantes que defendam os seus interesses;

j) Direito a constituir associações que colaborem com o ACES ou com as suas unidades, designadamente as que promovam a defesa da saúde, associações de utentes, grupos de amigos ou corpo de voluntários das unidades de saúde;

k) Direito a solicitar a marcação de consulta programada com hora determinada dentro do horário fixo do seu médico de família;

l) Direito a informação sobre a estimativa temporal próxima para o atendimento a efectuar num dos centros de saúde componentes do ACES, ou nas suas unidades de saúde.

#### Artigo 10.º

##### Deveres

Entre outros que decorram da lei, os utentes devem assegurar o cumprimento dos seguintes deveres:

- a) Promover a defesa do seu próprio estado de saúde;
- b) Fornecer aos profissionais de saúde todas as informações necessárias à prestação de cuidados;
- c) Respeitar a terapêutica instituída, sem prejuízo do exercício do direito de recusa identificado na alínea d) do artigo anterior;
- d) Respeito pelos direitos de outros utentes e dos profissionais que exercem o seu trabalho no ACES;
- e) Respeito pelas regras de organização e funcionamento instituídas, colaborando com os profissionais de saúde quanto à sua própria situação;
- f) Identificação perante o sistema de saúde, através da apresentação dos documentos respectivos;
- g) Pagamento tempestivo dos encargos que resultam da prestação de cuidados de saúde, designadamente das taxas moderadoras, conforme legislação em vigor;
- h) Respeito pelos equipamentos e instalações que são património do ACES.

## CAPÍTULO III

### Estrutura organizacional

#### Artigo 11.º

##### Unidades funcionais

1 — O ACES organiza-se em vertentes distintas, variáveis em função de critérios geodemográficos, de agregação de recursos e da respectiva gestão e utilização, em colaboração com outros ACES, hospitais e entidades do sector privado ou do sector social do respectivo sistema de saúde, concretamente nas seguintes unidades funcionais:

- a) Unidades de saúde familiar (USF);
- b) Unidade de cuidados de saúde personalizados (UCSP);
- c) Unidade de cuidados na comunidade (UCC);
- d) Unidade de saúde pública (USP);
- e) Unidade de recursos assistenciais partilhados (URAP).

2 — Sem prejuízo da criação de outras unidades funcionais, as actualmente existentes estão identificadas no Anexo I, ao presente Regulamento.

3 — O ACES dispõe de autonomia de gestão técnico-assistencial, identificando-se como centro de produção de custos com referência a contratos-programa celebrados anualmente entre o Conselho Directivo da ARSLVT, I. P. e o Director Executivo deste ACES, no âmbito do plano e orçamento global, e em articulação com as demais unidades, nos termos previstos no artigo 39.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro.

4 — A direcção e representação formal do ACES são asseguradas pelo respectivo Director Executivo.

## Artigo 12.º

**Características comuns**

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

## Artigo 13.º

**Coordenação das Unidades Funcionais**

1 — Cada Unidade Funcional dispõe de um coordenador.

2 — Ao coordenador da unidade funcional compete assegurar as actividades e responsabilidades descritas no n.º 2 do artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro.

## Artigo 14.º

**Designação dos Coordenadores**

Os coordenadores são designados por decisão fundamentada do director executivo do ACES depois de ouvido o conselho clínico, de entre profissionais com conhecimentos e experiência adequados ao exercício da função, nos termos previstos no artigo 15.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro.

## Artigo 15.º

**Regime de exercício de funções**

O regime de exercício de funções dos coordenadores está previsto no artigo 16.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro.

## Artigo 16.º

**Cessação de funções**

As funções de coordenador cessam nos termos do artigo 17.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro.

## Artigo 17.º

**Unidades de saúde familiar**

1 — Cada USF tem por missão a prestação de cuidados de saúde gerais, de forma personalizada, garantindo uma boa acessibilidade, continuidade e a globalidade dos mesmos, mantendo e melhorando o estado de saúde das pessoas por ela abrangidas, que inclui os contextos sócio-familiares dos utentes e ainda os cuidadores informais.

2 — Sem prejuízo do disposto no número seguinte, a população inscrita em cada unidade de saúde familiar não deve ser inferior a 4000, nem superior a 18.000, tendo em conta as características geodemográficas da população abrangida e o disposto na lei quanto ao número de utentes dos médicos de família.

3 — Em casos devidamente justificados, quando as características geodemográficas da área abrangida pelo ACES o aconselhem, podem ser constituídas unidades de saúde familiar com população inscrita fora do intervalo de variação definido no número anterior, constituindo apenas indicativos os limites ali referidos.

4 — A actividade das unidades de saúde familiar integra-se numa lógica de rede dos ACES e assenta numa equipa multiprofissional, constituída por médicos, enfermeiros e profissionais administrativos (equipa nuclear), e ainda outros profissionais que sejam designados para o efeito.

5 — Cada unidade de saúde familiar utiliza as instalações e equipamentos que lhe forem designados.

6 — O coordenador da unidade de saúde familiar é um médico da carreira de medicina geral e familiar com a categoria de assistente e, com pelo menos cinco anos de exercício.

7 — O coordenador da unidade de saúde familiar representa a equipa perante o Director Executivo do ACES e o Conselho Directivo da ARSLVT, I. P., e terá além das obrigações decorrentes dos compromissos integrantes da Carta de Compromisso contratualizada, as competências que lhe forem delegadas.

8 — A criação da unidade de saúde familiar deve ser aprovada pelo Conselho Directivo da ARSLVT, I. P., após apresentação do Plano de Acção.

## Artigo 18.º

**Caracterização da organização e gestão das USF**

A organização e o funcionamento de cada USF constam do seu regulamento interno, de acordo com as orientações e os princípios e regras definidos no artigo 5.º, 10.º e seguintes do Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de Agosto, e legislação específica.

## Artigo 19.º

**Unidades de cuidados de saúde personalizados**

A UCSP tem estrutura idêntica à prevista para a USF e presta cuidados médicos e de enfermagem personalizados, garantindo a acessibilidade, a continuidade e a globalidade dos mesmos, que integra todos os médicos da carreira especial médica da área de medicina geral e familiar, além de outros profissionais das carreiras de enfermagem e administrativa não integrados em USF.

## Artigo 20.º

**Unidade de cuidados na comunidade**

1 — Esta unidade de cuidados na comunidade (UCC) tem por missão a prestação de cuidados de enfermagem e de apoio psicossocial de base geográfica e domiciliária, designadamente na identificação e acompanhamento de indivíduos e famílias de maior risco, dependência e vulnerabilidade de saúde, especialmente quando estejam em causa grávidas, recém-nascidos e pessoas com maior dependência física e funcional ou com doenças que requeiram acompanhamento mais próximo e regular.

2 — A UCC do ACES é constituída de acordo com o previsto no n.º 2 do artigo 11.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro.

## Artigo 21.º

**Unidade de saúde pública**

1 — A unidade de saúde pública (USP) tem por missão planear, organizar e assegurar actividades no âmbito da protecção e promoção da saúde da comunidade, com incidência prioritária no meio ambiente, em geral, em meios específicos, bem como a prestação de cuidados de âmbito comunitário, designadamente no que se refere a grupos populacionais particularmente vulneráveis e problemas de grande impacto social.

2 — A USP do ACES é constituída de acordo com o previsto no n.º 2 do artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro.

3 — Cabe à USP ser o Observatório de Saúde da área geodemográfica do ACES, bem como desenvolver as estratégias locais de saúde que mais se adequem à gestão de programas de intervenção que consubstanciem o desenvolvimento (ou a implementação) dos Planos Regional e Nacional de Saúde, sem detrimientos dos que forem necessários de acordo com as necessidades em saúde da área geodemográfica.

4 — Compete à USP elaborar a proposta do Plano Local de Saúde da população, tendo em atenção as necessidades em saúde da área geodemográfica do ACES e adequando-o à oferta de serviços existentes e aos recursos disponíveis no ACES, bem como acompanhar a sua execução.

5 — Cabe ainda à USP colaborar, de acordo com a legislação respectiva, no exercício das suas funções de autoridade de saúde.

## Artigo 22.º

**Unidade de recursos assistenciais partilhados**

1 — A unidade de recursos assistenciais partilhados (URAP) tem por missão a prestação de serviços de consultoria e assistenciais às unidades funcionais referidas nos artigos anteriores e organiza ligações funcionais aos serviços hospitalares.

2 — A URAP do ACES é constituída nos termos do previsto no n.º 2 do artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro.

## CAPÍTULO IV

**Órgãos e suas atribuições**

## SECÇÃO I

**Órgãos de administração e fiscalização**

## Artigo 23.º

**Órgãos**

São órgãos do ACES:

- a) O director executivo;
- b) O conselho executivo;
- c) O conselho clínico;
- d) O conselho da comunidade.

## SUBSECÇÃO I

## Director executivo

## Artigo 24.º

**Designação**

1 — O director executivo é designado pelo membro do Governo responsável pela área da saúde, sob proposta fundamentada do Conselho Directivo da respectiva ARS, I. P.

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

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

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

3 — A competência referida no n.º 1 pode ser delegada no Conselho directivo da ARSLVT, I. P.

## Artigo 25.º

**Competência**

1 — O director executivo gere as actividades, os recursos humanos, financeiros e de equipamentos do ACES, competindo-lhe:

- a) Representar o ACES;
- b) Celebrar contratos-programas com o conselho directivo da ARSLVT, I. P. e contratos de execução com as unidades funcionais do ACES, e zelar pelo respectivo funcionamento;
- c) Elaborar os planos plurianuais e anuais de actividades do ACES, com os respectivos orçamentos, e submetê-los à aprovação do conselho directivo da ARSLVT, I. P.;
- d) Promover a instalação e o funcionamento de sistema eficaz de informação e comunicação;
- e) Verificar a regularidade da contabilidade e da escrituração;
- f) Avaliar o desempenho das unidades funcionais e de serviços de apoio e responsabilizá-los pela utilização dos meios postos à sua disposição e pela realização dos objectos ordenados ou acordados;
- g) Promover a intercooperação das unidades funcionais, nomeadamente através de reuniões periódicas com os respectivos coordenadores;
- h) Gerir com rigor e eficiência os recursos humanos, patrimoniais e tecnológicos afectos à sua unidade orgânica, optimizando os meios e adoptando medidas que permitam simplificar e acelerar procedimentos e promover a aproximação à sociedade e a outros serviços públicos;
- i) Identificar as necessidades de formação específica dos funcionários da sua unidade orgânica e propor a frequência das acções de formação consideradas adequadas ao suprimento das referidas necessidades, sem prejuízo do direito à autoformação;
- j) Proceder ao controlo efectivo da assiduidade, pontualidade e cumprimento do período normal de trabalho por parte dos funcionários da sua unidade orgânica;
- l) Autorizar a passagem de certidões de documentos arquivados na respectiva unidade orgânica, excepto quando contenham matéria confidencial ou reservada, bem como a restituição de documentos aos interessados;
- m) Autorizar o exercício de funções a tempo parcial;
- n) Justificar ou injustificar faltas;
- o) Conceder licenças e autorizar o regresso à actividade, com excepção da licença sem vencimento por um ano por motivo de interesse público e da licença de longa duração;
- p) Autorizar o gozo e a acumulação de férias e aprovar o respectivo plano anual;
- q) Autorizar o abono de vencimento de exercício perdido por motivo de doença;
- r) Autorizar a inscrição e participação do pessoal em congressos, reuniões, seminários, colóquios, cursos de formação em regime de autoformação ou outras iniciativas semelhantes que decorram em território nacional quando não importem custos para o serviço;
- s) Autorizar o pessoal a comparecer em juízo quando requisitado nos termos da lei de processo;
- t) Outras que lhe sejam delegadas ou subdelegadas pelo conselho directivo da ARSLVT, I. P.

2 — O director executivo designa em cada centro de saúde, um coordenador de unidade funcional como seu representante, quer para contactos com a comunidade, quer para a gestão quotidiana das instalações e equipamentos do centro de saúde, em obediência às instruções e directivas da ARSLVT, I. P., através dos seus departamentos próprios.

## Artigo 26.º

**Regime de exercício de funções**

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

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

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

## Artigo 27.º

**Cessação de funções**

1 — As funções do director executivo cessam:

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

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

3 — A renúncia produz efeito 30 dias após a recepção da carta, salve se entretanto for designado outro director executivo.

## SUBSECÇÃO II

## Conselho Executivo

## Artigo 28.º

**Composição**

O conselho executivo é composto:

- a) Pelo director executivo, que preside;
- b) Pelo presidente do conselho clínico;
- c) Pelo presidente do conselho da comunidade.

## Artigo 29.º

**Competência**

Compete ao conselho executivo:

- a) Aprovar os planos plurianuais e anuais de actividades das várias unidades funcionais, com as respectivas dotações orçamentais;
- b) Elaborar o relatório anual de actividades e a conta de gerência e submetê-los à aprovação do conselho directivo da ARSLVT, I. P.;
- c) Elaborar o regulamento interno de funcionamento do ACES e submetê-lo à aprovação do conselho directivo da ARSLVT, I. P., num prazo de 90 dias;
- d) Assegurar a articulação do ACES, em matérias de saúde, com os municípios da sua área geográfica;
- e) Celebrar, com autorização do conselho directivo da ARSLVT, I. P., protocolos de colaboração ou apoio e contratos de prestação de serviços com outras entidades, públicas ou não, nomeadamente com as autarquias locais;
- f) Promover a divulgação pública, pelos meios adequados, inclusive em sítio na Internet, de informações sobre os serviços prestados nos centros de saúde do ACES, dos planos e relatórios de actividades e dos pareceres dados sobre eles pelo conselho da comunidade, de indicadores de satisfação dos utentes e dos profissionais, de projectos de qualidade a executar em unidades funcionais e da composição dos órgãos do ACES.

## SUBSECÇÃO III

## Conselho Clínico

## Artigo 30.º

**Composição e designação**

1 — O conselho clínico é composto por um presidente e três vogais.

2 — O presidente é um médico da especialidade de medicina geral e familiar habilitado pelo menos com o grau de consultor e com experiência efectiva na especialidade, a exercer funções no ACES.

3 — Os vogais do conselho clínico são:

- a) Um médico da especialidade de saúde pública, habilitado com pelo menos o grau de consultor e com experiência efectiva na especialidade, a exercer funções no ACES;

b) Um enfermeiro com a categoria de, pelo menos, enfermeiro especialista e com experiência efectiva nos cuidados de saúde primários, a exercer funções no ACES;

c) Um profissional designado de entre profissionais de saúde do ACES, a exercer funções no ACES.

4 — O presidente é designado por deliberação fundamentada do conselho directivo da ARSLVT, I. P., sob proposta do director executivo.

5 — Os vogais são designados pelo conselho directivo da ARSLVT, I. P., sob proposta fundamentada do presidente do conselho clínico.

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

#### Artigo 31.º

##### Competência

Compete ao conselho clínico:

- a) Avaliar a efectividade dos cuidados de saúde prestados;
- b) Dar directivas e instruções para o cumprimento das normas técnicas emitidas pelas entidades competentes, nomeadamente no que se refere à observância dos programas nacionais;
- c) Fixar procedimentos que garantam a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde;
- d) Aprovar orientações clínicas relativas à prescrição de medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica, bem como os protocolos clínicos adequados às patologias mais frequentes;
- e) Propor ao director executivo a realização de auditorias externas ao cumprimento das orientações e protocolos clínicos;
- f) Apoiar o director executivo em assuntos de natureza técnico-profissional e de gestão clínica;
- g) Verificar o grau de satisfação dos profissionais dos ACES;
- h) Organizar e controlar as actividades de desenvolvimento profissional contínuo e de investigação;
- i) Decidir sobre conflitos de natureza técnica.

#### Artigo 32.º

##### Presidente

1 — Compete especialmente ao presidente do conselho clínico:

- a) Assegurar em continuidade as actividades de correntes das competências do conselho clínico;
- b) Convocar as reuniões do conselho e dirigir as mesmas;
- c) Coordenar as actividades do conselho;
- d) Exercer o voto de qualidade.

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

#### Artigo 33.º

##### Reuniões

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

#### Artigo 34.º

##### Regime de exercício de funções

1 — Os membros do conselho clínico são designados por um período não superior a três anos, renovável por iguais períodos.

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

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

4 — Ao presidente do conselho clínico é atribuído um suplemento remuneratório a fixar por despacho conjunto dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das Finanças, da Administração Pública e da Saúde.

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

#### Artigo 35.º

##### Cessação de funções

1 — As funções de membro do conselho clínico cessam:

- a) No termo do prazo fixado para o exercício do cargo;
- b) Na data da tomada de posse noutra cargo ou função incompatíveis com o exercício de funções de membro de conselho clínico;

c) Por renúncia, mediante carta dirigida ao presidente do conselho directivo da ARSLVT, I. P.;

d) Por acordo entre o membro do conselho clínico e o conselho directivo da ARSLVT, I. P.;

e) Por deliberação do conselho directivo da ARSLVT, I. P., com fundamento em incumprimento dos deveres de membro do conselho clínico.

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

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

#### SUBSECÇÃO IV

##### Conselho da Comunidade

#### Artigo 36.º

##### Composição e designação

1 — O conselho da comunidade é composto por:

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

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

#### Artigo 37.º

##### Competência

Compete designadamente ao conselho da comunidade:

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

#### Artigo 38.º

##### Presidente

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

2 — Ao presidente compete especialmente:

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

Artigo 39.º

#### Funcionamento

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

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

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

## SECÇÃO II

### Serviços de Apoio

Artigo 40.º

#### Serviços

No ACES funcionam, na dependência do director executivo, os seguintes serviços de apoio:

- a) Unidade de Apoio à Gestão;
- b) Gabinete do Cidadão.

Artigo 41.º

#### Unidade de Apoio à Gestão

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

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

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

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

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

Artigo 42.º

#### Gabinete do Cidadão

1 — Competem especialmente ao gabinete do cidadão:

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

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

## CAPÍTULO V

### Gestão financeira e patrimonial

Artigo 43.º

#### Instrumentos de gestão

São instrumentos de gestão do ACES:

- a) O regulamento interno;
- b) Os planos plurianuais e anuais de actividades (os quais devem ter em consideração o Plano Local de Saúde) e respectivos orçamentos;
- c) Os relatórios de actividades;
- d) O contrato-programa, cujos pressupostos estão descritos no artigo 39.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro.

Artigo 44.º

#### Centros de custos

1 — O ACES organiza-se em centros de custos, constituindo-se como centro de custo cada Unidade Funcional de acordo com as regras em vigor para a contabilidade pública e orientações da ARSLVT, I. P.

2 — Sempre que se justifique, alguns programas/actividades específicos constantes dos planos de actividades, podem vir a constituir centros de custos transversais, sob proposta do ACES e após aprovação do Conselho Directivo da ARSLVT, I. P.

Artigo 45.º

#### Receitas e despesas

1 — O ACES é financiado pelo orçamento do Serviço Nacional de Saúde, através da afectação de verba do orçamento da ARSLVT, I. P., constituindo ainda as suas receitas:

- a) Os rendimentos dos bens próprios;
- b) O produto da cobrança das taxas moderadoras;
- c) As quantias cobradas por serviços prestados a entidades e subsistemas públicos ou privados, nacionais ou estrangeiros;
- d) Os saldos das gerências anteriores que transitaram automaticamente;
- e) Quaisquer receitas que por lei, contrato ou qualquer outro título lhe sejam atribuídas.

2 — Constituem despesas do ACES:

- a) Os encargos com o funcionamento dos seus serviços e com a prossecução das atribuições que lhe são confiadas;
- b) Os encargos resultantes de execução de planos, programas anuais e plurianuais;
- c) Os custos de aquisição, construção e manutenção de bens, equipamentos e serviços, de acordo com o Plano de Investimentos aprovado pelo Conselho Directivo.

3 — As receitas e despesas são classificadas de acordo com o POCMS.

Artigo 46.º

#### Inventário e património

1 — A valorização, a reintegração e avaliação do património da ARSLVT, I. P. afecto ao ACES deve ser efectuada regularmente, assim como a constituição do património, de acordo com as orientações do Conselho Directivo.

2 — O ACES assume, relativamente às instalações e equipamentos, o compromisso de zelar pelo património que lhe está afecto, mantendo actualizado o inventário do material.

Artigo 47.º

#### Prestação de contas

A prestação de contas deve ser realizada de acordo com os procedimentos previstos na legislação em vigor e nos termos dos procedimentos aprovados pelo Conselho Directivo.

Artigo 48.º

#### Organograma

O ACES dispõe de um organograma, de acordo com a estrutura e recursos que integra, que deverá ser ajustado às alterações que venham a ter lugar.

Artigo 49.º

#### Plano de Segurança

1 — Todo o equipamento e instalações deverão estar conforme as normas de higiene e segurança em vigor, incluindo o armazenamento de produtos tóxicos.

2 — Deverá existir um sistema de protecção contra o roubo e o equipamento para a detecção e extinção de incêndios.

3 — Deverá existir um plano de emergência do ACES, elaborado em colaboração entre o Director deste ACES e o Serviço de Protecção Civil.

4 — Deverá também existir um plano de gestão de resíduos hospitalares, bem como normas que assegurem o controlo de infeções.

## CAPÍTULO VI

### Da ligação com a comunidade

Artigo 50.º

#### Voluntariado

1 — O ACES reconhece a importância do voluntariado, que exerce a sua função em estreita articulação com o serviço social, visando contribuir para a melhoria da qualidade da prestação de cuidados neste, nas suas unidades funcionais e no apoio domiciliário.

2 — O serviço de apoio social voluntário funciona nos termos e bases do enquadramento jurídico do voluntariado, nos termos gerais da lei.

3 — A coordenação dos voluntários cabe a um técnico de serviço social, de preferência, designado pelo Director Executivo.

Artigo 51.º

#### Liga de amigos ou associações de utentes

Poderão ser criadas ligas de amigos e associações de utentes nos termos previstos na lei com vista à melhoria das condições de prestação de cuidados e apoio social dos utentes do ACES, podendo o Director Executivo acordar com estas ligas ou associações de utentes quanto às acções para as quais as mesmas se encontram vocacionadas, tendo em conta os meios para o efeito necessários e disponíveis neste ACES.

Artigo 52.º

#### Relacionamento com a comunidade

1 — O ACES manterá relações privilegiadas de convivência na comunidade onde se insere, designadamente com as instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde, de ensino e de segurança social, autarquias locais, entidades de formação profissional e outras entidades regionais, nacionais e internacionais de interesse público e privado.

2 — O ACES promoverá as iniciativas adequadas à implementação de protocolos e contratos, para efeitos do disposto na alínea e) do artigo 24.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro.

## CAPÍTULO VII

### Disposições finais e transitórias

Artigo 53.º

#### Revisão

O presente Regulamento poderá ser revisto pelo Conselho Executivo do ACES, quando for considerado conveniente, dependendo a proposta de aprovação por parte do Conselho Directivo da ARSLVT, I. P.

Artigo 54.º

#### Entrada em vigor

O presente Regulamento entra em vigor no primeiro dia útil do mês seguinte ao da sua publicação.

ANEXO I

#### Unidades funcionais do ACES

USF Carnide Quer — Azinhaga do Serrado — Quinta do Bacelo, Lisboa;

USF das Conchas — Alameda das Linhas de Torres n.º 243, Localidade;

USF Luz — Rua Doutor José Baptista de Sousa n.º 15, R/C, Lisboa;

USF Rodrigues Migueis — Rua José Rodrigues Migueis, Lisboa;

USF do Parque — Parque da Saúde de Lisboa Pavilhão n.º 33, Avenida do Brasil n.º 53, Lisboa;

USF das Tílias — Bairro Novo das Furnas — Rua Padre Carlos dos Santos Bloco B, 1.º, Lisboa;

UCSP Alto do Lumiar — Rua David Mourão Ferreira, Malha 15, Lote 15.4 Lojas G e H 1750-204, Lisboa;

UCSP de Alvalade — Parque da Saúde de Lisboa Pavilhão n.º 33, Avenida do Brasil n.º 53, Lisboa;

UCSP de Benfica — Rua General Moraes Sarmento, Lisboa;

UCSP Charneca — Estrada Cidade de Lisboa lote 3 1.º e 2.º, 2685-447, Camarate;

UCSP Gerações — Rua Doutor José Baptista de Sousa n.º 15, 4.º piso, Lisboa;

UCSP do Lumiar — Alameda das Linhas de Torres n.º 243, Lisboa;

UCSP de Sete Rios — Largo Professor Arnaldo Sampaio, Lisboa;

UCC de Sete Rios — Largo Professor Arnaldo Sampaio, Lisboa;

USPública — Largo Professor Arnaldo Sampaio, Lisboa;

URAPartilhados — Largo Professor Arnaldo Sampaio, Lisboa.

204607267

## Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

### Aviso (extracto) n.º 10082/2011

#### Lista de classificação final do procedimento concursal com vista ao preenchimento de 2 postos de trabalho na categoria de Técnico de 2.ª classe de Farmácia, da carreira do pessoal Técnico de Diagnóstico e Terapêutica.

Torna-se público que, por deliberação do Conselho de Administração de 21 de Abril de 2011, foi homologada a lista de classificação final do procedimento concursal para o preenchimento de 2 postos de trabalho na categoria de Técnico de 2.ª classe de Farmácia, da carreira do pessoal Técnico de Diagnóstico e Terapêutica, aberto pelo Aviso n.º 4563/2010, publicado no *Diário da República* n.º 44, 2.ª série, de 04 de Março de 2010:

Silvia da Conceição Mendes Espadinha Lopes — 16,2 valores;

Da referida lista cabe recurso, nos termos do 65.º, do Decreto-Lei n.º 564/99, de 21 de Dezembro, a interpor para a Ministra da Saúde no prazo máximo de 10 dias úteis após a publicação da lista de classificação final no *Diário da República*.

(Isento de fiscalização prévia do Tribunal de Contas)

27 de Abril de 2011. — A Presidente do Conselho de Administração, Isabel Paixão.

204617287

## MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

### Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Educação

#### Despacho n.º 6916/2011

O despacho n.º 5328/2011, de 28 de Março, estabeleceu as regras e os princípios orientadores a observar na organização das escolas e na elaboração do horário semanal de trabalho do pessoal docente em exercício de funções, considerando os princípios consagrados no regime de autonomia das escolas, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 75/2008, de 22 de Abril.

Tendo por base os princípios referidos, é ainda necessário assegurar, para todos os agrupamentos de escolas e escolas não agrupadas, as condições de eficácia e eficiência na implementação dos programas do desporto escolar.

Tais condições são garantidas pela introdução de um maior equilíbrio e equidade na atribuição dos créditos de tempos lectivos às modalidades que tenham relevância acrescida nos quadros competitivos nacionais e internacionais, bem como àquelas onde exista uma articulação com as respectivas federações desportivas.

Assim, nos termos do n.º 1 do artigo 18.º do despacho n.º 5328/2011, de 28 de Março, determino o seguinte:

1 — Para as modalidades no âmbito do desporto escolar com actividade externa, é disponibilizado um crédito máximo de 24 000 tempos lectivos.

2 — Os tempos lectivos são distribuídos pelos agrupamentos de escolas e escolas não agrupadas, através de apresentação de projectos de desporto escolar, da seguinte forma:

a) Para os agrupamentos de escolas e escolas não agrupadas da Direcção Regional de Educação do Norte, até um crédito máximo de 7596 tempos lectivos;

b) Para os agrupamentos de escolas e escolas não agrupadas da Direcção Regional de Educação do Centro, até um crédito máximo de 5380 tempos lectivos;