

nas alíneas a) e b) do número anterior são objecto de contratualização com a agência de contratualização dos serviços de saúde da ARS.

#### Artigo 15.º

##### Comissão Nacional de Acompanhamento dos SLS

1 — Para efeitos de acompanhamento da criação e desenvolvimento dos SLS é criada uma comissão nacional constituída por representantes dos Ministérios do Equipamento, do Planeamento e da Administração do Território, da Justiça, da Educação, da Saúde, do Trabalho e da Solidariedade e do Ambiente, da Associação Nacional de Municípios Portugueses, da Associação Nacional de Freguesias, da União das Misericórdias Portuguesas, da União das Mutualidades, da União das Instituições Particulares de Solidariedade Social, da Federação Nacional dos Prestadores de Cuidados de Saúde, da União Geral dos Trabalhadores e da Confederação Geral dos Trabalhadores Portugueses.

2 — Os membros da Comissão Nacional de Acompanhamento dos SLS são nomeados por despacho conjunto dos Ministros do Equipamento, do Planeamento e da Administração do Território, da Justiça, da Educação, da Saúde, do Trabalho e da Solidariedade e do Ambiente, sob proposta das entidades representadas.

3 — As regras de funcionamento da Comissão Nacional de Acompanhamento dos SLS são aprovadas por despacho conjunto dos Ministros do Equipamento, do Planeamento e da Administração do Território, da Justiça, da Educação, da Saúde, do Trabalho e da Solidariedade e do Ambiente, ouvidas as entidades representadas.

#### Artigo 16.º

##### Disposições transitórias e finais

1 — As unidades de saúde criadas ao abrigo do artigo 14.º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro, extinguem-se à medida que os hospitais e centros de saúde que as integram passem a estar abrangidos por SLS.

2 — No caso de a área geográfica abrangida por um SLS corresponder a uma sub-região de saúde, o presidente do conselho coordenador previsto no artigo 8.º é o coordenador sub-regional de saúde no 1.º triénio contado da respectiva criação.

3 — As alterações à actual estrutura orgânica de cada ARS decorrentes da criação de SLS fazem-se por portaria conjunta dos Ministros das Finanças e da Saúde e do membro do Governo responsável pela Administração Pública.

#### Artigo 17.º

##### Revogação

1 — É revogado o artigo 14.º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro.

2 — São revogados o n.º 2 do artigo 13.º e os artigos 18.º a 21.º do Decreto-Lei n.º 335/93, de 29 de Setembro, com efeitos à data da entrada em vigor das portarias conjuntas previstas no n.º 3 do artigo anterior.

3 — São revogados o artigo 9.º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro, e os artigos 9.º e 10.º do Decreto-Lei n.º 335/93, de 29 de Setembro, com efeitos:

- a) À data da criação do último SLS numa determinada sub-região de saúde;
- b) Findo o período de três anos referido no n.º 2 do artigo 16.º, no caso de a sub-região de saúde ser integralmente abrangida por um único SLS.

#### Artigo 18.º

##### Alteração

O artigo 7.º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro, passa a ter a seguinte redacção:

#### «Artigo 7.º

[...]

1 — São órgãos de administração das ARS os conselhos de administração.

2 — .....

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 11 de Fevereiro de 1999. — *António Manuel de Oliveira Guterres — João Carlos da Costa Ferreira da Silva — Jorge Paulo Sacadura Almeida Coelho — João Cardona Gomes Cravinho — José Eduardo Vera Cruz Jardim — Eduardo Carrega Marçal Grilo — Francisco Ventura Ramos — Eduardo Luís Barreto Ferro Rodrigues — Elisa Maria da Costa Guimarães Ferreira.*

Promulgado em 21 de Abril de 1999.

Publique-se.

O Presidente da República, JORGE SAMPAIO.

Referendado em 29 de Abril de 1999.

O Primeiro-Ministro, *António Manuel de Oliveira Guterres.*

#### Decreto-Lei n.º 157/99

de 10 de Maio

Os centros de saúde, criados pelo Decreto-Lei n.º 413/71, de 27 de Setembro, foram reformulados com a institucionalização das primeiras administrações regionais de saúde pelo Decreto-Lei n.º 254/82, de 29 de Junho, e regulamentados pelo Despacho Normativo n.º 97/83, de 28 de Fevereiro, mantendo-se, até à data, na dependência orgânica e funcional das administrações regionais de saúde.

Ora, a evolução da prestação de cuidados de saúde, caracterizada por uma crescente complexidade técnica, bem como a actual exigência de instituições e serviços de saúde que, numa perspectiva multidisciplinar e de forma efectiva e eficiente, sejam centrados no cidadão e orientados para a obtenção de ganhos em saúde tornaram, entretanto, obsoleto o enquadramento norma-

tivo dos centros de saúde, designadamente pela inexistência de autonomia e pelo não reconhecimento de uma hierarquia técnica.

Por outro lado, a solução de concretizar a autonomia dos centros de saúde através da sua integração em grupos dotados de personalidade jurídica e autonomia administrativa e financeira, conforme previsto no artigo 13.º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro, mostrou-se inadequada, por redutora, a nível nacional, para além de significar a criação de novas estruturas intermédias entre os centros de saúde, as administrações regionais de saúde e os seus serviços de âmbito sub-regional.

Nestes termos, reconhecendo os centros de saúde como primeiras entidades responsáveis pela promoção e melhoria dos níveis de saúde da população de determinada área geográfica, considera o Governo ter-se tornado prioritária a reformulação do respectivo quadro legal, dotando-os de personalidade jurídica e criando um nível de gestão local, com base numa matriz organizacional, simultaneamente flexível e funcional, no respeito de uma hierarquia técnica efectiva.

Na verdade, a prossecução da missão dos centros de saúde, com qualidade e eficiência, exige uma gestão institucional rigorosa e uma hierarquia técnico-assistencial capazes de influenciar o desempenho dos profissionais e das equipas por eles formadas, numa base de autonomia e de co-responsabilização.

Por seu turno, a atribuição de personalidade jurídica aos centros de saúde permitir-lhes-á um nível de autonomia equivalente ao já detido pelos hospitais, possibilitando interações e diálogo mais equilibrados no processo de articulação interinstitucional já iniciado nas unidades de saúde, num processo evolutivo para a integração, com outras entidades, em sistemas locais de saúde.

Reconheça-se, todavia, que o processo de reestruturação dos centros de saúde não pode ser universal nem uniforme, devendo antes fazer-se de modo progressivo, flexível e consensual, otimizando os recursos disponíveis, designadamente através da criação de serviços comuns a vários centros de saúde.

Por isso, ao invés de um modelo rígido, aplicável, por igual, a todos os centros de saúde, o presente diploma consagra as linhas orientadoras gerais a que devem subsumir-se as soluções mais adequadas a cada situação concreta.

Foram ouvidas a Associação Nacional de Municípios Portugueses, a Associação Nacional de Freguesias, bem como as organizações sindicais e as associações de profissionais do sector.

Assim:

No desenvolvimento do regime jurídico estabelecido pela Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, e nos termos da alínea c) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

## CAPÍTULO I

### Disposições gerais

#### Artigo 1.º

##### Objecto

O presente diploma estabelece o regime de criação, organização e funcionamento dos centros de saúde.

#### Artigo 2.º

##### Caracterização e objectivos

1 — Os centros de saúde têm como objectivo primordial a melhoria do nível de saúde da população da área geográfica por eles abrangida.

2 — São, em especial, objectivos dos centros de saúde a promoção e a vigilância da saúde, a prevenção, o diagnóstico e o tratamento da doença, através do planeamento e da prestação de cuidados, bem como do desenvolvimento de actividades específicas dirigidas, globalmente, ao indivíduo, à família, a grupos especialmente vulneráveis e à comunidade.

3 — São ainda objectivos dos centros de saúde desenvolver e contribuir para a investigação em saúde e participar activamente na formação de diversos grupos profissionais nas suas diferentes fases, pré-graduada, pós-graduada e contínua.

4 — Os objectivos previstos nos números anteriores podem ser prosseguidos, em cada área geodemográfica, por um único centro de saúde dotado de personalidade jurídica ou por uma associação de centros de saúde.

#### Artigo 3.º

##### Natureza jurídica

1 — Os centros de saúde e as associações de centros de saúde referidos no n.º 4 do artigo anterior são pessoas colectivas de direito público, integradas no Serviço Nacional de Saúde e dotadas de autonomia técnica, administrativa e financeira e património próprio, sob superintendência e tutela do Ministro da Saúde.

2 — A coordenação, orientação e avaliação do funcionamento dos centros de saúde e das associações de centros de saúde competem às administrações regionais de saúde, adiante designadas por ARS, nos termos do respectivo estatuto.

3 — A criação de centros de saúde e de associações de centros de saúde, bem como a definição da respectiva área geográfica, fazem-se por portaria do Ministro da Saúde, sob proposta dos conselhos de administração das ARS, de acordo com os critérios definidos no presente diploma.

#### Artigo 4.º

##### Atribuições

1 — Os centros de saúde têm como atribuições, em geral, a promoção da saúde, designadamente através de acções de educação para a saúde e a prestação de cuidados na doença, quer na primeira linha de actuação do Serviço Nacional de Saúde, quer garantindo a continuidade dos cuidados sempre que houver necessidade de recurso a outros serviços e cuidados especializados.

2 — Os centros de saúde dirigem a sua acção tanto à saúde individual e familiar como à saúde de grupos e da comunidade, através dos cuidados que, ao seu nível, seja apropriado prestar, tendo em conta as práticas recomendadas pelas orientações técnicas em vigor.

3 — Para cumprir a sua missão, os centros de saúde devem promover a participação dos cidadãos e da comunidade, bem como colaborar em acções intersectoriais

com todas as entidades cujos objectivos e âmbito de acção sejam convergentes com os da saúde, nomeadamente nas áreas da educação e da acção social.

4 — Os centros de saúde têm ainda atribuições de vigilância epidemiológica, de formação profissional, de investigação em cuidados de saúde, de melhoria contínua da qualidade dos cuidados e de monitorização dos resultados e ganhos em saúde decorrentes da sua actividade.

#### Artigo 5.º

##### Âmbito de actuação

1 — Os centros de saúde têm um âmbito de intervenção de dupla natureza:

- a) Comunitário e de base populacional;
- b) Personalizado, com base na livre escolha dos utentes, de acordo com o disposto nos números seguintes.

2 — São abrangidos por cada centro de saúde, para fins de saúde comunitária e de apoio domiciliário, os indivíduos residentes na área geográfica por ele abrangida, incluindo os residentes ou deslocados temporariamente.

3 — São utentes do centro de saúde todos os cidadãos que nele se queiram livremente inscrever, com prioridade, no caso de carência de recursos, dos residentes na respectiva área geográfica.

4 — A inscrição para acesso a cuidados personalizados de saúde requer a posse do cartão de utente e a anulação de qualquer eventual inscrição noutra centro de saúde, devendo o utente, por sua livre escolha, indicar o médico de família.

5 — Para efeitos do disposto no n.º 2 quanto à prestação de cuidados domiciliários, devem ser estabelecidos mecanismos de articulação entre o centro de saúde da área da residência e o centro de saúde de inscrição do utente.

6 — Qualquer cidadão que necessite de cuidados de saúde com carácter urgente por motivo de doença súbita ou de acidente pode recorrer a qualquer centro de saúde, devendo identificar-se através do cartão de utente ou por outro meio que o permita associar a um local de residência, para os devidos efeitos financeiros e estatísticos.

#### Artigo 6.º

##### Acordos com entidades públicas e privadas

Tendo em vista elevar o nível de satisfação das populações com melhor aproveitamento dos recursos instalados, podem os centros de saúde, no âmbito das suas atribuições e das actividades por eles desenvolvidas, estabelecer acordos entre si ou com outras entidades, públicas ou privadas, que prossigam objectivos idênticos, designadamente no âmbito do respectivo sistema local de saúde.

#### Artigo 7.º

##### Estrutura dos centros de saúde

1 — Os centros de saúde estruturam-se em unidades funcionalmente autónomas, tendo em conta a agregação de recursos e os seguintes critérios geodemográficos:

- a) A população residente;
- b) A densidade populacional;
- c) O índice de concentração urbana;

- d) O índice de envelhecimento;
- e) A relação de dependência, total e de idosos;
- f) A acessibilidade geográfica ao hospital de apoio.

2 — A agregação de recursos referida no número anterior deve fazer-se por natureza funcional e dimensão adequada.

#### Artigo 8.º

##### Regulamento interno

1 — A organização interna de cada centro consta de regulamento aprovado por portaria do Ministro da Saúde.

2 — Sem prejuízo do disposto no presente diploma, compete aos conselhos de administração das ARS estabelecer as orientações necessárias a garantir o bom funcionamento dos centros de saúde, designadamente no que se refere à organização e funcionamento das várias unidades que os integram, tendo em conta a melhoria da prestação de cuidados e a utilização racional dos recursos, de acordo com os critérios definidos no n.º 4 do artigo 10.º

#### Artigo 9.º

##### Funcionamento

1 — Os centros de saúde devem assegurar aos utentes a máxima acessibilidade possível, nomeadamente através do princípio de atendimento no próprio dia e marcação de consultas para hora determinada.

2 — Os centros de saúde asseguram o seu funcionamento normal entre as 8 e as 20 horas nos dias úteis, podendo o horário de funcionamento ser alargado até vinte e quatro horas diárias, incluindo sábados, domingos e feriados, em função das necessidades em saúde da população e características geodemográficas da área por eles abrangida e da disponibilidade de recursos.

3 — O horário de funcionamento dos centros de saúde e das suas unidades deve ser publicitado, designadamente através de afixação no exterior e interior das instalações.

## CAPÍTULO II

### Estrutura organizacional

#### Artigo 10.º

##### Unidades funcionais

1 — Cada centro de saúde dotado de personalidade jurídica e cada associação de centros de saúde dispõe de:

- a) 4 a 10 unidades de saúde familiar;
- b) Uma unidade operativa de saúde pública.

2 — Cada centro de saúde dotado de personalidade jurídica dispõe ainda de uma unidade de cuidados na comunidade.

3 — Cada centro de saúde integrado numa associação de centros de saúde dispõe de uma unidade de cuidados na comunidade.

4 — De acordo com os critérios geodemográficos, de agregação de recursos e de optimização da respectiva gestão e utilização, eventualmente em colaboração com os demais centros de saúde, hospitais e entidades do sector privado ou do sector social do respectivo sistema

local de saúde, cada centro de saúde dotado de personalidade jurídica ou cada associação de centros de saúde pode ainda incluir outras unidades funcionais, nomeadamente de diagnóstico e tratamento e especialidades, de internamento ou de urgência.

5 — Cada unidade referida nos números anteriores dispõe de autonomia de gestão técnico-assistencial, identificando-se como um centro de produção e de custos com referência a compromissos-programa acordados anualmente com o conselho de administração, no âmbito do plano e orçamento global, e funcionando em articulação com as demais unidades.

### Artigo 11.º

#### Direcção das unidades funcionais

1 — A coordenação e a representação formal de cada unidade funcional são asseguradas pelo respectivo director.

2 — Aos directores compete gerir as actividades inerentes às respectivas unidades, assegurando o seu funcionamento eficiente e a qualidade dos cuidados prestados, sem prejuízo das competências atribuídas por lei aos profissionais de saúde.

3 — Os directores detêm ainda as competências legalmente atribuídas aos directores de serviço da Administração Pública, bem como as que lhes sejam delegadas ou subdelegadas.

4 — Os directores são nomeados pelo conselho de administração, sob proposta da direcção técnica, em comissão de serviço, pelo período de três anos, de entre os profissionais que reúnam os requisitos estabelecidos no presente diploma.

5 — Independentemente do respectivo termo, as comissões de serviço dos directores cessam:

- a) Automaticamente, na data de tomada de posse noutra função;
- b) A seu pedido, desde que formulado com a antecedência mínima de 30 dias úteis;
- c) Por despacho fundamentado do conselho de administração, na sequência da aplicação de pena disciplinar.

### Artigo 12.º

#### Unidades de saúde familiar

1 — Cada unidade de saúde familiar tem por missão a prestação de cuidados de saúde de forma personalizada, garantindo a acessibilidade, a continuidade e a globalidade dos mesmos.

2 — A unidade de saúde familiar é a unidade elementar de prestação de cuidados de saúde a uma população identificada através da inscrição em listas de utentes.

3 — 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.

4 — Em casos devidamente justificados, quando as características geodemográficas da área abrangida pelo

centro de saúde o aconselhem, podem ser constituídas unidades de saúde familiar com população inscrita fora do intervalo de variação definido no número anterior.

5 — A actividade das unidades de saúde familiar integra-se numa lógica de rede no centro de saúde e assenta numa equipa multiprofissional, constituída por médicos, enfermeiros e profissionais administrativos.

6 — Cada unidade utiliza instalações e equipamentos apropriados ao tipo de cuidados que deve garantir, podendo sediar-se numa fracção ou andar de um edifício, numa única ou em várias instalações físicas.

7 — O director 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.

### Artigo 13.º

#### Unidade de cuidados na comunidade

1 — A unidade de cuidados na comunidade tem por missão a prestação de cuidados de enfermagem e de apoio psicossocial de base geográfica e domiciliária, com identificação e acompanhamento das famílias com situações de maior risco ou vulnerabilidade de saúde, em especial quando existam grávidas, recém-nascidos, pessoas com marcada dependência física e funcional ou com doenças que requeiram acompanhamento mais próximo e regular.

2 — A actividade da unidade de cuidados na comunidade assenta numa equipa multiprofissional que inclui enfermeiros, técnicos superiores de serviço social e outros técnicos, os quais lhe dedicarão a totalidade ou parte dos seus horários de trabalho, consoante as necessidades e a disponibilidade de recursos.

3 — A actividade da unidade de cuidados na comunidade integra-se no conjunto do centro de saúde em articulação e, se necessário, em comunhão de recursos, com as unidades de saúde familiar e a unidade operativa de saúde pública.

4 — A organização da unidade de cuidados na comunidade decorre do conjunto das atribuições referidas no n.º 1 e das competências próprias dos respectivos profissionais, tendo em conta a realidade geodemográfica onde se encontra inserida.

5 — O director da unidade de cuidados na comunidade é um enfermeiro com, pelo menos, seis anos na carreira.

### Artigo 14.º

#### Unidade operativa de saúde pública

1 — A unidade operativa de saúde pública tem por missão 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 como as escolas e os locais de trabalho, bem como a prestação de cuidados de âmbito comunitário, designadamente no que se refere a grupos populacionais particularmente vulneráveis e problemas de saúde de grande impacte social.

2 — Compete à unidade operativa de saúde pública o planeamento e a vigilância epidemiológica da saúde da população e dos seus determinantes e prestar colaboração em todas as actividades relativas ao planeamento em saúde.

3 — A unidade operativa de saúde pública abrange ainda o exercício dos poderes legalmente atribuídos às autoridades de saúde.

4 — A realização das actividades e o exercício das competências previstas nos números anteriores são coordenados pela unidade de saúde pública do sistema local de saúde a que o centro de saúde pertença.

5 — A unidade operativa de saúde pública é dotada de uma equipa multiprofissional, constituída, designadamente, por médicos de saúde pública, enfermeiros, de preferência de saúde comunitária, técnicos de higiene e saúde ambiental e outros com habilitação para o exercício das actividades referidas no n.º 1, além de profissionais administrativos.

6 — A unidade operativa de saúde pública utiliza instalações e equipamentos apropriados ao tipo de actividades que deve executar, decorrendo a sua organização do conjunto de atribuições e competências próprias e da realidade geodemográfica onde se encontra inserida.

7 — O director da unidade operativa de saúde pública é um médico da carreira de saúde pública com, pelo menos, cinco anos de exercício.

#### Artigo 15.º

##### Unidade de meios de diagnóstico e tratamento e de especialidades

1 — A unidade de meios de diagnóstico e tratamento e de especialidades deve promover e organizar articulações funcionais específicas com serviços hospitalares e respectivo apoio quer de consultadoria local e assistencial no centro de saúde, quer no próprio serviço.

2 — A unidade de meios de diagnóstico e tratamento e de especialidades integra todos os recursos médicos e técnicos disponíveis no centro de saúde, prestando apoio às unidades de saúde familiar, à unidade de cuidados na comunidade e à unidade de saúde pública.

3 — A unidade de meios de diagnóstico e tratamento e de especialidades pode agregar um conjunto muito diversificado de recursos, nomeadamente médicos de diversas especialidades que não a medicina geral e familiar e a saúde pública, técnicos de saúde não organizados nas unidades definidas nos artigos anteriores, incluindo os técnicos ligados às áreas de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica.

4 — Os recursos humanos e técnicos necessários à prossecução das atribuições da unidade de meios de diagnóstico e tratamento e de especialidades são definidos de acordo com as necessidades em cuidados de saúde e os critérios definidos no n.º 4 do artigo 10.º

5 — A organização e funcionamento da unidade de meios de diagnóstico e tratamento e de especialidades decorre da identificação de necessidades sentidas pelo centro de saúde na utilização racional dos seus recursos e na melhoria da prestação dos cuidados de saúde.

6 — O director da unidade de meios de diagnóstico e tratamento e de especialidades é um médico com, pelo menos, cinco anos de exercício.

#### Artigo 16.º

##### Unidade de internamento

1 — A unidade de internamento é uma unidade prestadora de cuidados de saúde em internamento de sede comunitária, tendo como principais destinatários:

- a) Os doentes convalescentes com altas hospitalares precoces;

- b) Os doentes necessitando de cuidados paliativos, sem condições para serem cuidados no próprio domicílio;
- c) Doentes em situação de agudização de doenças crónicas;
- d) Doentes com doença aguda necessitando de cuidados e vigilância que não possam ser garantidos no domicílio;
- e) Doentes em fase de reabilitação após doença aguda ou agudização de doença crónica.

2 — Os recursos humanos e técnicos necessários à prossecução das atribuições da unidade de internamento devem ser definidos de acordo com as necessidades em cuidados de saúde e os critérios definidos no n.º 4 do artigo 10.º

3 — A unidade de internamento funciona em articulação e, se necessário, comunhão de recursos com as restantes unidades.

4 — A participação dos médicos, enfermeiros, funcionários administrativos e outros técnicos de diferentes unidades deve ser explicitada caso a caso, quer qualitativa quer quantitativamente, ainda que possa variar ao longo do tempo, consoante as necessidades.

5 — O director da unidade de internamento é um médico com, pelo menos, cinco anos de exercício.

#### Artigo 17.º

##### Unidade básica de urgência

1 — A unidade básica de urgência é uma unidade prestadora de cuidados com carácter urgente, articulando-se com a rede nacional de urgência e emergências.

2 — A existência de uma unidade de urgência bem como a definição dos recursos humanos e técnicos necessários ao seu funcionamento decorrem da previsão de necessidades deste tipo de cuidados de saúde, tendo em conta os critérios definidos no n.º 4 do artigo 10.º

3 — A actividade da unidade básica de urgência desenvolve-se em articulação e, se necessário, comunhão de recursos com as restantes unidades funcionais.

4 — A participação dos médicos, enfermeiros, funcionários administrativos e outros técnicos das várias unidades deve ser explicitada caso a caso, quer qualitativa quer quantitativamente, ainda que possa variar ao longo do tempo, consoante as necessidades.

5 — O director da unidade básica de urgência é um médico com, pelo menos, cinco anos de exercício.

#### Artigo 18.º

##### Apoio administrativo e apoio geral

1 — Cada centro de saúde dispõe de serviços de apoio administrativo e apoio geral, aos quais compete, designadamente, a recolha de dados para atribuição do cartão de utente do Serviço Nacional de Saúde, a organização e actualização de ficheiros e arquivos administrativos e do inventário de bens, colaborar na organização dos processos de concursos e em acções de simplificação administrativa e de melhoria da qualidade de atendimento, bem como assegurar as funções previstas no Decreto-Lei n.º 231/92, de 21 de Outubro.

2 — O nível orgânico, estrutura e competências dos serviços referidos no número anterior constam da portaria prevista no n.º 3 do artigo 3.º

### CAPÍTULO III

#### Administração e direcção dos centros de saúde

##### SECÇÃO I

#### Centros de saúde dotados de personalidade jurídica

##### Artigo 19.º

###### Órgãos

São órgãos do centro de saúde:

- a) O conselho de administração;
- b) A comissão executiva;
- c) A direcção técnica;
- d) O conselho técnico;
- e) O conselho consultivo.

##### SUBSECÇÃO I

###### Administração

##### Artigo 20.º

###### Conselho de administração

1 — O conselho de administração é composto por um presidente, por um ou dois vogais executivos e por dois vogais não executivos e que são, por inerência, os membros da direcção técnica.

2 — O presidente do conselho de administração e os vogais executivos são nomeados, em comissão de serviço, pelo Ministro da Saúde de entre licenciados, sob proposta do conselho de administração da ARS.

3 — O presidente ou um dos vogais executivos deve ter perfil adequado ao exercício de funções nas áreas de gestão e administração e um deles é escolhido de entre médicos especialistas de medicina geral e familiar ou de saúde pública.

##### Artigo 21.º

###### Competência

1 — Compete ao conselho de administração:

- a) Definir as directrizes que devem orientar o funcionamento e a política de gestão interna do centro de saúde e assegurar o seu cumprimento;
- b) Elaborar o plano anual de actividades e o orçamento e submetê-lo a parecer do conselho consultivo;
- c) Definir e submeter a aprovação os planos plurianuais, dos quais constem a orientação geral a seguir pelo centro de saúde e o respectivo orçamento previsional;
- d) Elaborar o relatório anual de actividades e submetê-lo a parecer do conselho consultivo, bem como elaborar a conta de gerência;

- e) Proceder à avaliação interna do desempenho global do centro de saúde;
- f) Coordenar e promover a articulação e coesão entre as diversas unidades funcionais do centro de saúde;
- g) Celebrar contratos-programa, protocolos de colaboração ou apoio e contratos de prestação de serviços com outras instituições, públicas e privadas, no âmbito das suas actividades e para a prossecução dos seus objectivos.
- h) Promover acções de formação do pessoal;
- i) Tomar conhecimento e determinar as medidas adequadas sobre as queixas e reclamações apresentadas pelos utentes;
- j) Apreciar e avaliar as estatísticas do movimento assistencial que traduzem o funcionamento global do centro de saúde;
- l) Autorizar a alienação dos bens que integram o património do centro de saúde e que se mostrem dispensáveis à prossecução das respectivas atribuições.

2 — Compete ainda ao conselho de administração garantir o funcionamento do sistema de informação, a execução do plano de formação e de desenvolvimento dos recursos humanos e a execução do plano geral de desenvolvimento da qualidade no centro de saúde.

3 — O conselho de administração pode delegar na comissão executiva, com poderes de subdelegação e sem prejuízo do direito de avocação, as competências que entenda convenientes para assegurar a gestão corrente do centro de saúde.

##### Artigo 22.º

###### Competência do presidente

Ao presidente do conselho de administração compete:

- a) Convocar e presidir às reuniões do conselho de administração e da comissão executiva;
- b) Praticar todos os actos que por lei, regulamento ou delegação lhe sejam atribuídos;
- c) Representar o centro de saúde, em juízo ou fora dele.

##### Artigo 23.º

###### Comissão executiva

1 — O presidente do conselho de administração e os vogais executivos constituem uma comissão executiva.

2 — À comissão executiva compete:

- a) Assegurar a gestão adequada dos recursos humanos, financeiros, materiais e patrimoniais do centro de saúde;
- b) Promover a cobrança e a arrecadação das receitas e verificar a conformidade legal e regularidade financeira das despesas, bem como autorizar o respectivo pagamento;
- c) Promover a organização da contabilidade e sua escrituração, assim como providenciar pela organização e cadastro dos bens, móveis e imóveis, do centro de saúde;
- d) Responsabilizar os diferentes serviços e unidades funcionais pela utilização dos meios postos

- à sua disposição, acompanhando as respectivas contas correntes;
- e) Administrar os bens que integram o património do centro de saúde;
- f) Contratar com terceiros a prestação de serviços de apoio ao centro de saúde, com vista ao adequado desempenho das suas funções.

## SUBSECÇÃO II

## Direcção técnica e conselho técnico

## Artigo 24.º

## Direcção técnica

1 — A direcção técnica é composta por um médico da carreira de medicina geral e familiar e habilitado com o grau de consultor, que preside, e um enfermeiro com a categoria de, pelo menos, enfermeiro especialista.

2 — Os elementos da direcção técnica são nomeados por despacho do Ministro da Saúde, sob proposta do presidente do conselho de administração, na sequência de eleição conjunta, precedida de apresentação de um plano de acção, por escrutínio secreto por um colégio constituído pelos médicos e enfermeiros do quadro de pessoal do centro de saúde e que nele se encontrem em efectividade de funções.

3 — No caso de não haver candidatos ou de nenhum deles ser eleito, os membros da direcção técnica são nomeados por despacho do Ministro da Saúde, sob proposta do presidente do conselho de administração do centro de saúde.

4 — Sob proposta fundamentada do presidente do conselho de administração do centro de saúde e mediante despacho do conselho de administração da respectiva ARS, podem os membros da direcção técnica ser dispensados, no todo ou em parte, das funções inerentes aos seus lugares de origem.

## Artigo 25.º

## Competência da direcção técnica

1 — À direcção técnica compete assegurar a organização, a prestação e a qualidade dos cuidados de saúde e, em especial:

- a) Definir a organização da prestação de cuidados e emitir orientações técnicas, de âmbito local, na observância das normas emitidas pelas entidades competentes;
- b) Promover processos de garantia e de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde;
- c) Organizar e supervisionar as actividades de formação e investigação.

2 — Ao presidente da direcção técnica compete:

- a) Assegurar em continuidade as actividades decorrentes das competências da direcção técnica;
- b) Convocar a direcção técnica e, sempre que necessário, o conselho técnico, por sua iniciativa ou a pedido de, pelo menos, um terço dos respectivos membros;
- c) Exercer voto de qualidade.

3 — Cada membro da direcção técnica deve designar quem o substitui nas suas ausências e impedimentos, respectivamente de entre médicos e enfermeiros que sejam directores das unidades do centro de saúde.

## Artigo 26.º

## Conselho técnico

1 — O conselho técnico é composto pelos directores das várias unidades funcionais e pelo responsável pelos serviços administrativos e de apoio geral previstos no artigo 19.º

2 — O conselho técnico é o órgão de assessoria da direcção técnica no âmbito das matérias referidas no n.º 1 do artigo anterior, competindo-lhe:

- a) Proceder à articulação, compatibilização e integração dos planos de acção e das actividades desenvolvidas pelas várias unidades, garantindo a sua complementaridade, com vista à rentabilização de recursos;
- b) Emitir parecer sobre todas as questões que lhe sejam submetidas pela direcção técnica;
- c) Apresentar à direcção técnica todas as propostas que considere necessárias à melhoria da prestação de cuidados e do funcionamento do centro de saúde.

## Artigo 27.º

## Funcionamento

1 — A direcção técnica, bem como o conselho técnico, reúne sempre que necessário e, obrigatoriamente, uma vez por mês.

2 — Ao funcionamento da direcção técnica e do conselho técnico aplicam-se ainda as disposições do Código do Procedimento Administrativo relativas aos órgãos colegiais.

## SUBSECÇÃO III

## Conselho consultivo

## Artigo 28.º

## Definição e competência do conselho consultivo

1 — O conselho consultivo é o órgão do centro de saúde que tem por objectivo assegurar a participação dos cidadãos e de instituições locais, públicas e privadas, designadamente autarquias, estabelecimentos de ensino, entidades do sector social e associações de utentes, no funcionamento do centro de saúde, bem como o directo envolvimento na sua actuação de elementos relevantes da comunidade local.

2 — Compete ao conselho consultivo acompanhar as actividades do centro de saúde, apresentar propostas, críticas e sugestões com vista à melhoria do funcionamento dos serviços, divulgar as acções desenvolvidas pelo centro de saúde e dar parecer obrigatório sobre o plano de actividades, proposta de orçamento-programa, plano de investimentos e relatório de actividades, bem como sobre a renovação ou exoneração dos membros do conselho de administração.

## Artigo 29.º

**Composição e funcionamento**

1 — Para efeitos do disposto no n.º 1 do artigo anterior, a composição do conselho consultivo deve reflectir a realidade local, sendo definida pela portaria prevista no n.º 3 do artigo 3.º

2 — Quando a área de influência do centro de saúde corresponda a um concelho, pode o conselho consultivo do centro de saúde ser constituído por parte ou pela totalidade dos elementos da comissão concelhia de saúde prevista na lei.

3 — As regras de funcionamento do conselho consultivo devem ser as mais adequadas à realidade local e constam de regulamento por ele elaborado e ratificado pelo conselho de administração da ARS.

## SECÇÃO II

**Associação de Centros de Saúde**

## Artigo 30.º

**Órgãos**

1 — São órgãos da Associação de Centros de Saúde:

- a) O conselho de administração;
- b) A comissão executiva;
- c) A direcção técnica;
- d) O conselho técnico.

2 — São órgãos dos centros de saúde integrados na Associação:

- a) O conselho directivo;
- b) O conselho consultivo.

## SUBSECÇÃO I

## Administração da Associação

## Artigo 31.º

**Conselho de administração**

Ao conselho de administração da Associação de Centros de Saúde é aplicável, com as necessárias adaptações, o disposto nos artigos 20.º a 22.º

## Artigo 32.º

**Comissão executiva**

À comissão executiva é aplicável o disposto no artigo 23.º

## Artigo 33.º

**Direcção técnica**

À direcção técnica é aplicável o disposto nos artigos 24.º e 25.º

## SUBSECÇÃO II

## Conselho técnico

## Artigo 34.º

**Conselho técnico**

O conselho técnico da Associação de Centros de Saúde é composto pelos membros dos conselhos direc-

tivos dos centros de saúde que a integram e pelo responsável pelos serviços administrativos da Associação.

## Artigo 35.º

**Competência do conselho técnico**

Ao conselho técnico compete:

- a) Colaborar na definição e avaliação da execução da estratégia da Associação;
- b) Proceder à articulação, compatibilização e integração dos planos de acção e das actividades desenvolvidas pelos centros de saúde da Associação, garantindo a sua complementaridade, com vista à rentabilização de recursos;
- c) Colaborar na elaboração da proposta de orçamento, do plano de actividades e do relatório de actividades da Associação;
- d) Emitir parecer sobre todas as questões que lhe sejam submetidas pelo conselho de administração da Associação, pela direcção técnica ou pelos conselhos directivos dos centros de saúde;
- e) Apresentar ao conselho de administração e à direcção técnica todas as propostas que considere necessárias à melhoria da prestação de cuidados e do funcionamento dos centros de saúde da Associação.

## Artigo 36.º

**Funcionamento do conselho técnico**

1 — O conselho técnico reúne sempre que necessário e obrigatoriamente uma vez por mês.

2 — Ao funcionamento do conselho técnico aplicam-se as disposições do Código do Procedimento Administrativo relativas aos órgãos colegiais.

## SUBSECÇÃO III

## Direcção dos centros de saúde

## Artigo 37.º

**Conselho directivo**

Integram o conselho directivo do centro de saúde:

- a) O director da unidade de saúde familiar, que preside;
- b) O director da unidade de cuidados na comunidade;
- c) O responsável pelos serviços administrativos do centro de saúde.

## Artigo 38.º

**Competência do conselho directivo**

Compete ao conselho directivo:

- a) Elaborar a proposta de orçamento, o plano de actividades e o relatório de actividades do centro de saúde;
- b) Promover a humanização da prestação de cuidados, visando a satisfação do utente;



- c) Auscultar os utentes sobre a qualidade dos serviços prestados e promover a sua participação nos programas e actividades de promoção da saúde;
- d) Assegurar a produtividade e eficiência dos serviços prestados e proceder à sua avaliação sistemática;
- e) Fomentar o desenvolvimento do sentido de responsabilidade dos profissionais do centro de saúde e avaliar o respectivo desempenho;
- f) Promover a formação em serviço como instrumento de desenvolvimento pessoal, profissional e organizacional;
- g) Gerir os recursos materiais e zelar pelo património afecto ao centro de saúde.

#### Artigo 39.º

##### Competência do presidente

Compete ao presidente do conselho de direcção do centro de saúde:

- a) Convocar e presidir às reuniões do conselho de direcção;
- b) Promover a boa articulação e cooperação do centro de saúde com outras entidades, estabelecimentos e serviços da área geográfica abrangida pelo centro de saúde;
- c) Representar o centro de saúde.

#### Artigo 40.º

##### Conselho consultivo

Ao conselho consultivo de cada centro de saúde integrado na associação é aplicável, com as necessárias adaptações, o disposto nos artigos 29.º e 30.º

### SECÇÃO III

#### Mandato dos titulares dos órgãos e remunerações

#### Artigo 41.º

##### Mandato

1 — Sem prejuízo do disposto no número seguinte, o mandato dos titulares e membros dos órgãos é, em todos os casos, de três anos, renováveis por iguais períodos.

2 — Os membros da comissão executiva não podem exercer mais de dois mandatos sucessivos, salvo em casos excepcionais e fundamentados na melhoria significativa dos indicadores de desempenho dos centros de saúde, em que poderão exercer um terceiro mandato.

3 — A renovação das comissões de serviço dos membros do conselho de administração e da direcção técnica deve ser comunicada aos interessados até 30 dias antes do seu termo, cessando as mesmas automaticamente se o Ministro da Saúde não tiver expressamente manifestado a intenção de as renovar, caso em que os titulares cessantes devem continuar a assegurar o exercício de funções até à nomeação dos novos titulares.

4 — As comissões de serviço dos membros do conselho de administração podem ser dadas por findas, em

qualquer momento, pelo Ministro da Saúde, a pedido dos interessados, ou mediante despacho fundamentado, nos termos do disposto na alínea a) do n.º 2 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 323/89, de 26 de Setembro.

#### Artigo 42.º

##### Remunerações

1 — As remunerações dos presidentes e dos vogais executivos dos conselhos de administração são fixadas em função de parâmetros a definir em despacho conjunto dos Ministros das Finanças e da Saúde e do membro do Governo responsável pela Administração Pública.

2 — Os membros da direcção técnica têm direito a um acréscimo remuneratório correspondente a 15% da remuneração estabelecida para o 1.º escalão da respectiva categoria, no caso do médico, em dedicação exclusiva e horário de trinta e cinco horas semanais e, no caso do enfermeiro, em tempo completo.

3 — Aos médicos e enfermeiros que exerçam funções de director de unidade é atribuído um acréscimo remuneratório correspondente a 10% da remuneração estabelecida para o 1.º escalão da sua categoria, respectivamente, em dedicação exclusiva e horário de trinta e cinco horas semanais e em tempo completo.

4 — Os membros do conselho consultivo têm direito a senhas de presença de montante a fixar por despacho conjunto dos Ministros das Finanças e da Saúde e do membro do Governo responsável pela Administração Pública.

### CAPÍTULO IV

#### Pessoal

#### Artigo 43.º

##### Quadro e mapas de pessoal

1 — Os quadros de pessoal dos centros de saúde e das associações de centros de saúde são aprovados por portaria conjunta dos Ministros das Finanças e da Saúde e do membro do Governo responsável pela área da Administração Pública, sendo as dotações do pessoal afecto às diversas unidades funcionais aprovadas por portaria do Ministro da Saúde.

2 — O exercício de funções em unidade diferente daquela a que o profissional pertença carece do respectivo acordo, excepto quando o facto seja do seu conhecimento à data do início de funções na unidade de origem.

#### Artigo 44.º

##### Regime

Sem prejuízo do disposto no presente diploma, o pessoal dos centros de saúde rege-se pelo regime aplicável aos funcionários e agentes da administração central, com as especificidades previstas no Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro, e nos regulamentos específicos das carreiras dos profissionais de saúde.

## CAPÍTULO V

**Gestão financeira e patrimonial**

## SECÇÃO I

**Disposições gerais**

## Artigo 45.º

**Princípios de gestão**

A gestão financeira e patrimonial dos centros de saúde bem como a sua administração regem-se pelos seguintes princípios:

- a) Gestão por objectivos e correspondentes a planos de acção anuais ou plurianuais, devidamente orçamentados e formalizados em orçamentos-programa anuais;
- b) Controlo orçamental e financeiro dos resultados;
- c) Sistema de informação integrada de gestão desconcentrada e difusão das informações necessárias à elaboração dos programas e à sua execução.

## Artigo 46.º

**Receitas**

1 — Os centros de saúde são financiados pelo orçamento do Serviço Nacional de Saúde.

2 — Constituem ainda receitas dos centros de saúde:

- a) Os rendimentos de 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) O produto da alienação de bens, móveis e imóveis;
- e) Os juros de importâncias depositadas;
- f) Os saldos das gerências anteriores que transitam automaticamente;
- g) Quaisquer outras receitas que por lei, contrato ou qualquer outro título lhes sejam atribuídas.

## Artigo 47.º

**Despesas**

Constituem despesas dos centros de saúde:

- a) Os encargos com o funcionamento dos seus serviços e com a prossecução das atribuições que lhes são confiadas;
- b) Os encargos resultantes da execução de planos e programas anuais e plurianuais;
- c) Os custos de aquisição, construção e manutenção de bens, equipamentos e serviços.

## Artigo 48.º

**Plano oficial de contabilidade**

1 — As receitas e as despesas dos centros de saúde são classificadas segundo o plano oficial de contas dos serviços de saúde.

2 — Os orçamentos e as contas são apresentados de acordo com plano referido no número anterior.

## Artigo 49.º

**Valorização do inventário**

1 — Os centros de saúde devem possuir inventário, segundo critérios de valorimetria adequados, designadamente de todo o imobilizado existente.

2 — O imobilizado é obrigatoriamente reintegrado nos termos previstos no plano de contas.

3 — O imobilizado é reavaliado com a periodicidade adequada, de harmonia com taxas fixadas em despacho do Ministro das Finanças.

## Artigo 50.º

**Património**

O património dos centros de saúde e das associações de centros de saúde é constituído pela universalidade dos direitos e obrigações com conteúdo económico por eles adquiridos a qualquer título.

## CAPÍTULO VI

**Disposições transitórias e finais**

## Artigo 51.º

**Transição do pessoal**

1 — O pessoal com relação jurídica de emprego público que à data da entrada em vigor de cada uma das portarias referidas no n.º 3 do artigo 3.º se encontre a exercer funções nos actuais centros de saúde transita, com a mesma situação, para os centros de saúde que lhes sucederem, mediante lista nominativa aprovada pelo conselho de administração da respectiva ARS.

2 — A transição do pessoal integrado em carreira faz-se, nos termos da lei, para a mesma carreira, categoria e escalão.

3 — O pessoal dos ex-Serviços Médico-Sociais que presta serviço nos actuais centros de saúde pode optar pela transição para o regime da função pública, nas condições previstas no Decreto-Lei n.º 295/90, de 21 de Setembro, mediante declaração escrita, dirigida ao conselho de administração da respectiva ARS, no prazo de 90 dias a contar da entrada em vigor do presente diploma.

4 — A afixação da lista referida no n.º 1 deve ser publicitada, devendo o aviso a publicar no *Diário da República* estabelecer o prazo de reclamação.

## Artigo 52.º

**Situações especiais**

1 — As comissões de serviço dos membros da direcção dos centros de saúde cessam automaticamente à data da entrada em vigor da portaria prevista no n.º 3 do artigo 3.º, devendo assegurar a gestão corrente até à nomeação dos titulares dos novos órgãos.

2 — A entrada em vigor das portarias referidas no n.º 3 do artigo 3.º do presente diploma não prejudica a validade dos concursos e estágios em curso.

3 — O pessoal que se encontre na situação de licença sem vencimento mantém os direitos existentes à data do início da respectiva licença, de harmonia com o disposto na lei.

#### Artigo 53.º

##### Sucessão

1 — Os centros de saúde e as associações de centros de saúde criados ao abrigo do presente diploma sucedem às ARS na titularidade dos direitos e obrigações, incluindo as posições contratuais, adquiridos ou contraídos para funcionamento dos centros de saúde a que sucederem.

2 — A sucessão a que se refere o número anterior faz-se sem dependência de quaisquer formalidades, sendo título bastante o presente diploma e a portaria a que se refere o n.º 3 do artigo 3.º

#### Artigo 54.º

##### Encargos orçamentais

1 — Até à aprovação dos respectivos orçamentos, as verbas necessárias ao funcionamento dos centros de saúde e associações de centros de saúde criados ao abrigo do presente diploma são para eles transferidas pelas ARS.

2 — As verbas a que se refere o número anterior são as destinadas nos orçamentos das ARS a assegurar o funcionamento dos centros de saúde que passam a integrar os novos centros de saúde.

#### Artigo 55.º

##### Processos eleitorais

As regras aplicáveis aos processos eleitorais necessários para a execução do presente diploma são estabelecidas por despacho do Ministro da Saúde.

#### Artigo 56.º

##### Disposições transitórias e finais

1 — As ARS devem obrigatoriamente prever nos respectivos planos anuais e plurianuais a criação de centros de saúde ao abrigo do presente diploma, devendo a reestruturação dos centros de saúde actualmente existentes estar concluída no prazo máximo de três anos.

2 — Para efeitos do disposto no número anterior devem as ARS promover a constituição de comissões de acompanhamento integradas por elementos de organizações representativas dos profissionais dos centros de saúde.

3 — Enquanto não forem reestruturados, a organização e funcionamento dos centros de saúde constam de regulamento interno, aprovado pelo conselho de administração da respectiva ARS no prazo de 60 dias a contar da data de publicação do presente diploma.

4 — O disposto nos artigos 2.º, 4.º, 5.º, 6.º, 9.º, 28.º, e 29.º, no n.º 1 do artigo 41.º e no artigo 45.º é de aplicação imediata aos actuais centros de saúde.

5 — Os regulamentos previstos no n.º 3 devem, tanto quanto possível, obedecer ao disposto no artigo 7.º e no capítulo II do presente diploma.

6 — Até serem reestruturados ao abrigo do presente diploma, a direcção dos actuais centros de saúde compete a um órgão colegial composto por um médico, designado director, um enfermeiro e um funcionário da carreira administrativa, nomeados em comissão de serviço, por um período de três anos, por despacho do Ministro da Saúde, sob proposta do conselho de administração da ARS.

7 — Aos membros da direcção dos centros de saúde é aplicável, com as necessárias adaptações, o disposto no n.º 3 e no n.º 4 do artigo 41.º

#### Artigo 57.º

##### Reestruturação dos centros de saúde urbanos

1 — A reestruturação operada pelo presente diploma entrará em vigor progressivamente, devendo as ARS apresentar ao Ministro da Saúde propostas no prazo de 180 dias a contar da data da sua entrada em vigor.

2 — À reestruturação prevista no número anterior é aplicável o disposto no n.º 2 do artigo 56.º

#### Artigo 58.º

##### Alteração

O artigo 30.º do Decreto-Lei n.º 335/93, de 29 de Setembro, passa a ter a seguinte redacção:

#### «Artigo 30.º

##### Centros de saúde

1 — Para a prestação do apoio técnico indispensável ao desempenho eficiente das atribuições dos centros de saúde e à respectiva gestão, devem as ARS organizar serviços de apoio técnico comum, segundo o princípio da economia de meios.

2 — Aos serviços de apoio referidos no número anterior compete:

- a) Emitir pareceres, elaborar estudos e relatórios e outros actos preparatórios que lhes sejam solicitados pelos centros de saúde;
- b) Executar operações nas áreas de gestão de pessoal, contabilidade, património, aprovisionamento e demais apoio que lhes seja solicitado pelos conselhos de administração dos centros de saúde e das associações de centros de saúde.

3 — Para cabal cumprimento das atribuições dos serviços de apoio técnico, os serviços das ARS de âmbito sub-regional devem disponibilizar pessoal em número e com as qualificações adequadas, designadamente dos grupos de pessoal técnico superior, técnico e administrativo.

4 — O pessoal referido no número anterior deve incluir obrigatoriamente pessoal técnico superior da área jurídica e pessoal técnico superior ou técnico na área da contabilidade devendo, neste último caso, estar habilitado com curso superior.

5 — Os serviços de apoio técnico são coordenados por um técnico superior, habilitado com a licenciatura em Direito, Economia ou Gestão, designado pelo conselho de administração da ARS.

6 — Os coordenadores dos serviços de apoio técnico ficam na dependência directa dos conselhos de administração das ARS, detendo as competências legalmente atribuídas aos directores de serviços da Administração

Pública, além das que lhe forem delegadas ou sub-delegadas.

7 — O exercício das funções de coordenação referidas nos números anteriores confere o direito à remuneração estabelecida para o 1.º escalão da categoria de assessor principal ou, quando a designação recaia sobre um assessor principal, à remuneração estabelecida para o último escalão da respectiva categoria.

8 — O funcionamento dos serviços de apoio técnico aos centros de saúde é suportado exclusivamente pelo orçamento da respectiva ARS.»

#### Artigo 59.º

##### Norma revogatória

São revogados o artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro, e o artigo 13.º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado pelo mesmo decreto-lei.

#### Artigo 60.º

##### Entrada em vigor

O presente diploma entra em vigor 60 dias após a data da sua publicação.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 11 de Fevereiro de 1999. — *António Manuel de Oliveira Guterres* — *João Carlos da Costa Ferreira da Silva* — *Jorge Paulo Sacadura Almeida Coelho* — *João Cardona Gomes Cravinho* — *Francisco Ventura Ramos*.

Promulgado em 21 de Abril de 1999.

Publique-se.

O Presidente da República, JORGE SAMPAIO.

Referendado em 29 de Abril de 1999.

O Primeiro-Ministro, *António Manuel de Oliveira Guterres*.