Regime da criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde

Decreto-Lei n.º 28/2008 - Diário da República n.º 38/2008, Série I de 2008-02-22

Estabelece o regime da criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde

O Programa do XVII Governo Constitucional reconheceu os cuidados de saúde primários como o pilar central do sistema de saúde. Na verdade, os centros de saúde constituem o primeiro acesso dos cidadãos à prestação de cuidados de saúde, assumindo importantes funções de promoção da saúde e prevenção da doença, prestação de cuidados na doença e ligação a outros serviços para a continuidade dos cuidados.

A legislação referente ao funcionamento dos centros de saúde datava de 1971, tendo sido reformulada em 1982 e profundamente alterada em 1999, pelo Decreto-Lei n.º 157/99, de 10 de Maio. Este último diploma, visionário, estabelecia um modelo ideal de centro de saúde. Contudo, estava desajustado da realidade portuguesa, motivo pelo qual teve pouca ou nenhuma aplicação prática.

Este diploma foi revogado em 2003, pelo Decreto-Lei n.º 60/2003, de 1 de Abril, diploma altamente contestado, por não ter em conta a diversidade das dimensões dos centros de saúde nem lhes conferir qualquer autonomia. Traduziu-se, pois, numa tentativa de melhorar o acesso aos cuidados de saúde que, infelizmente, não teve sucesso.

Ficou, assim, prevista no Programa do XVII Governo Constitucional, a revogação do Decreto-Lei n.º 60/2003, de 1 de Abril, e a sua substituição por novo diploma. A revogação operou-se pelo Decreto-Lei n.º 88/2005, de 3 de Junho.

O Governo esteve, desde então, a estudar aquela que considera ser a melhor forma de incrementar o acesso dos cidadãos à prestação de cuidados de saúde, assim como a melhor forma de os gerir, sem esquecer os ganhos em saúde conseguidos pelas unidades de saúde familiar. Deste estudo resultou o presente decreto-lei.

Uma das principais novidades da presente intervenção legislativa consiste na criação de agrupamentos de centros de saúde (ACES), serviços públicos de saúde com autonomia administrativa, constituídos por várias unidades funcionais, que agrupam um ou mais centros de saúde, e que têm por missão garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população de determinada área geográfica.

Destas unidades funcionais constam as unidades de saúde familiar, as unidades de cuidados de saúde personalizados, as unidades de cuidados na comunidade, as unidades de saúde pública e as unidades de recursos assistenciais partilhados, podendo ainda existir outras unidades ou serviços que venham a ser considerados como necessários pelas administrações regionais de saúde. Cada unidade funcional assenta numa equipa multiprofissional, com autonomia organizativa e técnica, estando garantida a intercooperação com as demais unidades funcionais do centro de saúde e do ACES.

Está prevista a existência de um conselho da comunidade, sendo ainda mantido o Gabinete do Cidadão.

Para efeitos de gestão, salienta-se a existência de contratos-programa, enquanto acordos celebrados entre o director executivo do ACES e o conselho directivo da administração regional de saúde pelo qual se estabelecem, qualitativa e quantitativamente, os objectivos do ACES e os recursos afectados ao seu cumprimento e se fixam as regras relativas à respectiva execução.

Prevê-se que o presente decreto-lei possa, finalmente, dar estabilidade à organização da prestação de cuidados de saúde primários, permitindo uma gestão rigorosa, equilibrada, ciente das necessidades das populações e, acima de tudo, prevê-se a melhoria no acesso aos cuidados de saúde para se poderem alcançar maiores ganhos em saúde.

Foi ouvida a Associação Nacional de Municípios Portugueses.

Foi promovida a audição à Associação Nacional de Freguesias.

Assim:

No desenvolvimento do regime jurídico estabelecido pela lei de Bases da Saúde, aprovada 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:

Alterações

Alterado pelo/a Decreto-Lei n.º 137/2013 - Diário da República n.º 193/2013, Série I de 2013-10-07, em vigor a partir de 2013-10-12

Capítulo I

Caracterização geral e criação dos agrupamentos de centros de saúde

Artigo 1.º

Objecto

O presente decreto-lei cria os agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde, abreviadamente designados por ACES, e estabelece o seu regime de organização e funcionamento.

Artigo 2.º

Natureza jurídica

1 - Os ACES são serviços de saúde com autonomia administrativa, constituídos por várias unidades funcionais, que integram um ou mais centros de saúde.
2 - O centro de saúde componente dos ACES é um conjunto de unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde primários, individualizado por localização e denominação determinadas.
3 - Os ACES são serviços desconcentrados da respectiva Administração Regional de Saúde, I. P. (ARS, I. P.), estando sujeitos ao seu poder de direcção.

Artigo 3.º

Missão e atribuições

1 - Os ACES têm por missão garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população de determinada área geográfica.
2 - Para cumprir a sua missão, os ACES desenvolvem actividades de promoção da saúde e prevenção da doença, prestação de cuidados na doença e ligação a outros serviços para a continuidade dos cuidados.
3 - Os ACES desenvolvem também actividades de vigilância epidemiológica, investigação em saúde, controlo e avaliação dos resultados e participam na formação de diversos grupos profissionais nas suas diferentes fases, pré-graduada, pós-graduada e contínua.

Artigo 4.º

Jurisdição

1 - É fixado em 74 o número máximo de ACES, sendo a delimitação da sua área geográfica fixada por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças, da Administração Pública, da administração local e da saúde, ouvidos os municípios da área abrangida, sob proposta fundamentada do conselho directivo da respectiva ARS, I. P.
2 - A delimitação geográfica dos ACES deve corresponder a NUTS III, a um agrupamento de concelhos ou a um concelho, devendo ter em conta a necessidade da combinação mais eficiente dos recursos disponíveis e os seguintes factores geodemográficos:
a) O número de pessoas residentes na área do ACES;
b) A estrutura de povoamento;
c) O índice de envelhecimento;
d) A acessibilidade da população ao hospital de referência.
3 - Podem ainda ser criados ACES correspondentes a grupos de freguesias, ouvido o município respectivo.
4 - A proposta da ARS, I. P., referida no n.º 1 deve conter, além do previsto no número anterior:
a) A identificação dos centros de saúde a integrar no ACES;

b) A área geográfica e a população abrangidas por cada um desses centros de saúde;
c) A identificação, por grupo profissional, dos recursos humanos a afectar a cada ACES;
d) A denominação do ACES;
e) A identificação das instalações onde o ACES tem sede.

Alterações

Alterado pelo/a Artigo 2.º do/a Decreto-Lei n.º 253/2012 - Diário da República n.º 229/2012, Série I de 2012-11-27, em vigor a partir de 2012-11-28

Alterado pelo/a Artigo 1.º do/a Decreto-Lei n.º 102/2009 - Diário da República n.º 90/2009, Série I de 2009-05-11, em vigor a partir de 2009-05-16

Artigo 5.º

Âmbito de intervenção

1 - Os centros de saúde componentes de ACES intervêm nos âmbitos:
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 - Para fins de saúde comunitária e de apoio domiciliário, são abrangidas por cada centro de saúde as pessoas residentes na respectiva área geográfica, ainda que temporariamente.
3 - Para fins de cuidados personalizados, são utentes de um centro de saúde todos os cidadãos que nele queiram inscrever-se, com prioridade, havendo carência de recursos, para os residentes na respectiva área geográfica.

Artigo 6.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 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 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

Unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde

Artigo 7.º

Unidades funcionais

1 - Os ACES podem compreender as seguintes unidades funcionais:
a) Unidade 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);

f) Outras unidades ou serviços, propostos pela respectiva ARS, I. P., e aprovados por despacho do Ministro da Saúde, e que venham a ser considerados como necessários.
2 - Em cada centro de saúde componente de um ACES funciona, pelo menos, uma USF ou UCSP e uma UCC ou serviços desta.
3 - Cada ACES tem somente uma USP e uma URAP.

Artigo 8.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 do centro de saúde e do ACES.

Artigo 9.º

Unidade de saúde familiar

Sem prejuízo da aplicação do regime previsto no presente decreto-lei às USF enquanto unidades integradas em ACES, elas são disciplinadas por legislação específica.

Artigo 10.º

Unidade de cuidados de saúde personalizados

1 - A UCSP tem estrutura idêntica à prevista para USF e presta cuidados personalizados, garantindo a acessibilidade, a continuidade e a globalidade dos mesmos.
2 - A equipa da UCSP é composta por médicos, enfermeiros e administrativos não integrados em USF.

Artigo 11.º

Unidade de cuidados na comunidade

1 - A UCC presta cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo, e actua ainda na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção.
2 - A equipa da UCC é composta por enfermeiros, assistentes sociais, médicos, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas da fala e outros profissionais, consoante as necessidades e a disponibilidade de recursos.
3 - O ACES participa, através da UCC, na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, integrando a equipa coordenadora local.
4 - À UCC compete constituir a equipa de cuidados continuados integrados, prevista no Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho.
5 - A UCC pode ser criada por municípios, mediante parecer prévio favorável da ARS, I. P., respetiva, e aprovação do membro do Governo responsável pela área da saúde.
6 - A UCC criada nos termos do número anterior fica sob administração do município responsável pela sua criação.
7 - A UCC criada nos termos do n.º 5 fica vinculada aos objetivos do ACES respetivo e às regras relativas à sua execução.

Alterações

Alterado pelo/a Artigo 2.º do/a Decreto-Lei n.º 239/2015 - Diário da República n.º 201/2015, Série I de 2015-10-14, em vigor a partir de 2015-10-19

Artigo 12.º

Unidade de saúde pública

1 - À USP compete, na área geodemográfica do ACES em que se integra, designadamente, elaborar informação e planos em domínios da saúde pública, proceder à vigilância epidemiológica, gerir programas de intervenção no âmbito da prevenção, promoção e proteção da saúde da população em geral ou de grupos específicos e colaborar, de acordo com a legislação respetiva, no exercício das funções de autoridade de saúde.
2 - A equipa da USP é composta por médicos de saúde pública, enfermeiros de saúde pública ou de saúde comunitária e técnicos de saúde ambiental, integrando ainda, em permanência ou em colaboração temporária, outros profissionais que forem considerados necessários na área da saúde pública.
3 - As funções de autoridade de saúde são exercidas, a nível dos ACES, por médicos de saúde pública, que são nomeados nos termos de legislação própria.
4 - A autoridade de saúde a nível dos ACES integra-se na cadeia hierárquica directa das autoridades de saúde, nos termos do disposto na base xix da Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto.
5 - O coordenador da USP indica, de entre os profissionais de saúde pública dos ACES, e sempre que solicitado, o seu representante nos órgãos municipais com responsabilidades de saúde.

Alterações

Alterado pelo/a Artigo 2.º do/a Decreto-Lei n.º 137/2013 - Diário da República n.º 193/2013, Série I de 2013-10-07, em vigor a partir de 2013-10-12

Artigo 13.º

Unidade de recursos assistenciais partilhados

1 - A URAP presta serviços de consultoria e assistenciais às unidades funcionais referidas nos artigos anteriores e organiza ligações funcionais aos serviços hospitalares.
2 - A equipa da URAP é composta por médicos de várias especialidades, que não de medicina geral e familiar e de saúde pública, bem como assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, técnicos de saúde oral e outros profissionais não afectos totalmente a outras unidades funcionais.

Artigo 14.º

Coordenação das unidades funcionais

1 - Cada unidade funcional tem um coordenador.
2 - Ao coordenador da unidade funcional compete, designadamente:
a) Programar as actividades da unidade, elaborando o plano anual de acção com a respectiva dotação orçamental previsional;
b) Assegurar o funcionamento eficiente da unidade e o cumprimento dos objectivos programados, promovendo e incentivando a participação dos profissionais na gestão da unidade e a intercooperação com as diferentes unidades funcionais existentes no centro de saúde e no ACES;
c) Assegurar a qualidade dos serviços prestados e a sua melhoria contínua, controlando e avaliando sistematicamente o desempenho da unidade;
d) Promover, ouvindo os profissionais da unidade, a consolidação das boas práticas na prescrição e a observância das mesmas;
e) Elaborar o regulamento interno da unidade e propô-lo, para aprovação, ao director executivo;
f) Elaborar o relatório anual de actividades;
g) Representar a unidade perante o director executivo.

Artigo 15.º

Designação dos coordenadores

1 - Os coordenadores são designados por decisão fundamentada do diretor executivo do ACES, depois de ouvido o conselho clínico e de saúde, de entre profissionais com conhecimentos e experiência adequados ao exercício da função, nos seguintes termos:
a) O coordenador da UCSP é designado de entre médicos especialistas de medicina geral e familiar habilitados com o grau de consultor com pelo menos cinco anos de experiência efectiva na especialidade;
b) O coordenador da UCC é designado de entre enfermeiros com o título de enfermeiro especialista e com experiência efectiva na respectiva área profissional;
c) O coordenador da URAP é designado de entre profissionais de saúde com pelo menos cinco anos de experiência na respectiva área profissional;
d) O coordenador da USP é designado de entre médicos com o grau de especialista em saúde pública com experiência efetiva de, pelo menos, três anos de exercício ininterrupto de funções em serviços de saúde pública ou, não sendo possível, a título transitório e apenas enquanto não forem colocados médicos da especialidade de saúde pública na unidade de saúde pública, de entre médicos com grau de especialista em áreas relevantes para a saúde pública, pelo período de um ano, renovável até três anos consecutivos.
2 - Constituem critérios preferenciais de designação:
a) A competência demonstrada no exercício de funções de coordenação e gestão de equipa na área dos cuidados de saúde primários;
b) A competência técnica;
c) A formação em gestão, preferencialmente na área da saúde.
3 - O processo de designação do coordenador da unidade de saúde pública envolve as diligências e formalidades previstas para a designação da autoridade de saúde, nos termos da legislação aplicável, não sendo aplicável, neste caso, o disposto no n.º 1.
4 - O coordenador da UCC criada nos termos do disposto no n.º 5 do artigo 11.º é designado mediante parecer prévio do diretor executivo do ACES relativo à adequação do respetivo perfil técnico, em conformidade com a alínea b) do n.º 1 e atentos os critérios preferenciais previstos no n.º 2 do presente artigo.

Alterações

Alterado pelo/a Artigo 2.º do/a Decreto-Lei n.º 239/2015 - Diário da República n.º 201/2015, Série I de 2015-10-14, em vigor a partir de 2015-10-19

Alterado pelo/a Artigo 2.º do/a Decreto-Lei n.º 137/2013 - Diário da República n.º 193/2013, Série I de 2013-10-07, em vigor a partir de 2013-10-12

Alterado pelo/a Artigo 2.º do/a Decreto-Lei n.º 253/2012 - Diário da República n.º 229/2012, Série I de 2012-11-27, em vigor a partir de 2012-11-28

Alterado pelo/a Artigo 26.º do/a Decreto-Lei n.º 248/2009 - Diário da República n.º 184/2009, Série I de 2009-09-22, em vigor a partir de 2009-09-23

Alterado pelo/a Artigo 12.º do/a Decreto-Lei n.º 81/2009 - Diário da República n.º 65/2009, Série I de 2009-04-02, em vigor a partir de 2009-07-01

Artigo 16.º

Regime de exercício de funções

1 - Os coordenadores são designados por um período não superior a três anos, renovável por iguais períodos.
2 - Nos 90 dias seguintes à designação, o director executivo e o coordenador assinam uma carta de missão, que constitui um compromisso onde, de forma explícita, são definidos os objectivos, devidamente quantificados e calendarizados, a atingir no decurso do exercício de funções.
3 - Os coordenadores exercem as funções de coordenação sem prejuízo do exercício normal das suas funções profissionais.
4 - As funções de coordenador são incompatíveis com as de director executivo do ACES.

Artigo 17.º

Cessação de funções

1 - As funções de coordenador cessam:
a) No termo do prazo fixado para o exercício de funções;

b) Na data da tomada de posse em outro cargo ou função incompatíveis com o exercício das funções de coordenação;
c) Por renúncia, mediante carta dirigida ao director executivo;
d) Por acordo entre o coordenador e o director executivo;
e) Por decisão do director executivo, com fundamento em não realização dos objectivos previstos, designadamente dos constantes da carta de missão;
f) Por decisão do director executivo, com fundamento em conveniência de serviço.
2 - Verificando-se o previsto na alínea a) do número anterior, o coordenador mantém-se em funções até nova designação, até ao prazo máximo de 90 dias.
3 - A renúncia produz efeito 30 dias após a recepção da carta, salvo se entretanto for designado outro coordenador.

Alterações

Rectificado pelo/a Declaração de Rectificação n.º 20/2008 - Diário da República n.º 79/2008, Série I de 2008-04-22, em vigor a partir de 2008-02-27

Capítulo III

Órgãos do ACES e serviços de apoio

Secção I

Órgãos de administração e fiscalização

Artigo 18.º

Órgãos

São órgãos do ACES:
a) O director executivo;
b) O conselho executivo;
c) O conselho clínico e de saúde;
d) O conselho da comunidade.

Alterações

Alterado pelo/a Artigo 2.º do/a Decreto-Lei n.º 253/2012 - Diário da República n.º 229/2012, Série I de 2012-11-27, em vigor a partir de 2012-11-28

Subsecção I

Director executivo

Artigo 19.º

Designação

1 - O diretor executivo é designado pelo membro do Governo responsável pela área da saúde, sob proposta fundamentada do conselho diretivo da respetiva ARS, I. P., juntamente com uma nota relativa ao currículo académico e profissional.
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 ARS, I. P.

4 - É competência do membro do Governo responsável pela área da saúde a definição do perfil, experiência profissional e competências de gestão adequadas às funções de diretor executivo, dos quais deve informar a Comissão de Recrutamento e Seleção para a Administração Pública (CReSAP).
5 - A proposta referida no n.º 1 deve ser acompanhada de avaliação, não vinculativa, de currículo e de adequação de competências ao cargo de diretor executivo da personalidade a que respeita a proposta de designação, realizada pela CReSAP.

Alterações

Alterado pelo/a Artigo 2.º do/a Decreto-Lei n.º 253/2012 - Diário da República n.º 229/2012, Série I de 2012-11-27, em vigor a partir de 2012-11-28

Artigo 20.º

Competência

1 - O director executivo gere as actividades, os recursos humanos, financeiros e de equipamento do ACES, competindo-lhe:
a) Representar o ACES;
b) Celebrar contratos-programa com o conselho directivo da ARS, I. P., e contratos de execução com as unidades funcionais do ACES, e zelar pelo respectivo cumprimento;
c) Elaborar os planos plurianuais e anuais de actividades do ACES, com os respectivos orçamentos, e submetê-los à aprovação do conselho directivo da respectiva ARS, 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 objectivos 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 do 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 respectiva ARS, 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.

Artigo 21.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 diretor executivo é substituído pelo presidente do conselho clínico e de saúde.
3 - O director executivo é equiparado, para efeitos remuneratórios, a cargo de direcção superior de 2.º grau.

Alterações

Alterado pelo/a Artigo 2.º do/a Decreto-Lei n.º 253/2012 - Diário da República n.º 229/2012, Série I de 2012-11-27, em vigor a partir de 2012-11-28

Artigo 22.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 ARS, I. P.;
d) Por acordo entre o director executivo e o conselho directivo da ARS, I. P.;
e) Por deliberação do conselho directivo da ARS, I. P., com fundamento em incumprimento dos deveres de director executivo.
2 - Verificando-se o previsto na alínea a) do número anterior, o director executivo 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 director executivo.

Subsecção II

Conselho executivo

Artigo 23.º

Composição

O conselho executivo é composto:
a) Pelo director executivo, que preside;
b) Pelo presidente do conselho clínico e de saúde;
c) Pelo presidente do conselho da comunidade.

Alterações

Alterado pelo/a Artigo 2.º do/a Decreto-Lei n.º 253/2012 - Diário da República n.º 229/2012, Série I de 2012-11-27, em vigor a partir de 2012-11-28

Artigo 24.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 respectiva ARS, I. P.;
c) Elaborar o regulamento interno de funcionamento do ACES e submetê-lo à aprovação do conselho directivo da respectiva ARS, 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 ARS, 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 e de saúde

Alterações

Alterado pelo/a Artigo 3.º do/a Decreto-Lei n.º 253/2012 - Diário da República n.º 229/2012, Série I de 2012-11-27, em vigor a partir de 2012-11-28

Artigo 25.º

Composição e designação

1 - O conselho clínico e de saúde é composto por um presidente e três a quatro vogais, todos profissionais de saúde em funções no respetivo ACES.
2 - O número de vogais a designar varia em função da população abrangida, da sua dispersão geográfica e do número de unidades funcionais integradas em cada ACES, nos seguintes termos:
a) O ACES que integra até 25 unidades funcionais pode designar até um máximo de três vogais;
b) O ACES que integra mais de 25 unidades funcionais pode designar até um máximo de quatro vogais.
3 - O presidente é um médico da especialidade de medicina geral e familiar, a exercer funções no ACES, com a categoria de assistente graduado sénior, salvo em situação excecional, devidamente fundamentada, em que pode ter a categoria de assistente graduado.
4 - Para efeitos do disposto no n.º 2, são vogais do conselho clínico e de saúde, pelo menos:
a) Um médico da especialidade de saúde pública, habilitado com o grau de consultor, salvo em situação excecional, devidamente fundamentada, em que pode ser habilitado com o grau de especialista;
b) Um enfermeiro habilitado com o título de enfermeiro especialista, preferencialmente em saúde comunitária;
c) Um técnico superior de saúde ou do serviço social ou técnico de diagnóstico e terapêutica.
5 - O presidente é designado por deliberação fundamentada do conselho directivo da respectiva ARS, I. P., sob proposta do director executivo.
6 - Os vogais são designados pelo conselho diretivo da respetiva ARS, I. P., sob proposta fundamentada do presidente do conselho clínico e de saúde.
7 - 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.

Alterações

Alterado pelo/a Artigo 2.º do/a Decreto-Lei n.º 239/2015 - Diário da República n.º 201/2015, Série I de 2015-10-14, em vigor a partir de 2015-10-19

Alterado pelo/a Artigo 2.º do/a Decreto-Lei n.º 253/2012 - Diário da República n.º 229/2012, Série I de 2012-11-27, em vigor a partir de 2012-11-28

Alterado pelo/a Artigo 26.º do/a Decreto-Lei n.º 248/2009 - Diário da República n.º 184/2009, Série I de 2009-09-22, em vigor a partir de 2009-09-23

Artigo 26.º

Competência

1 - O conselho clínico e de saúde promove a governação clínica e de saúde no ACES, de forma concertada, articulada e participada por todas as unidades funcionais.
2 - Para efeitos do disposto no número anterior, compete, em especial, ao conselho clínico e de saúde:
a) Assegurar que todos os profissionais e unidades funcionais do ACES se orientam para a obtenção de ganhos em saúde, garantindo a adequação, a segurança, a efetividade e a eficiência dos cuidados de saúde prestados, bem como a satisfação dos utentes e dos profissionais;
b) Promover a cooperação e complementaridade entre as várias unidades funcionais;
c) Acompanhar e apoiar as equipas das diferentes unidades funcionais;
d) [Anterior alínea e) do corpo do artigo.]
e) Assegurar a interligação técnica do ACES com outros serviços e níveis de cuidados de saúde;
f) [Anterior alínea f) do corpo do artigo.]
g) Orientar as equipas das unidades funcionais na observância das normas técnicas emitidas pelas entidades competentes e promover a melhoria contínua dos processos e procedimentos assistenciais e de saúde;
h) Contribuir para o desenvolvimento de uma cultura organizacional de formação, qualidade, humanização, espírito crítico e rigor científico.
3 - Nos 90 dias seguintes à designação ou renovação de mandato, o conselho clínico e de saúde elabora o plano de atividades para o triénio, tendo em conta o disposto no número anterior, submetendo-o à apreciação e aprovação do diretor executivo.
4 - O plano de atividades do conselho clínico e de saúde é revisto e atualizado anualmente.

Alterações

Alterado pelo/a Artigo 2.º do/a Decreto-Lei n.º 253/2012 - Diário da República n.º 229/2012, Série I de 2012-11-27, em vigor a partir de 2012-11-28

Artigo 27.º

Presidente

1 - Compete especialmente ao presidente do conselho clínico e de saúde:
a) Assegurar em continuidade as atividades decorrentes das competências do conselho clínico e de saúde;
b) Convocar as reuniões do conselho e dirigir as mesmas;
c) Coordenar as actividades do conselho;
d) Exercer voto de qualidade.
2 - O presidente do conselho clínico e de saúde é substituído, nas suas faltas e impedimentos, pelo vogal médico que, para o efeito, seja por ele designado.

Alterações

Alterado pelo/a Artigo 2.º do/a Decreto-Lei n.º 253/2012 - Diário da República n.º 229/2012, Série I de 2012-11-27, em vigor a partir de 2012-11-28

Artigo 28.º

Reuniões

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

Alterações

Alterado pelo/a Artigo 2.º do/a Decreto-Lei n.º 253/2012 - Diário da República n.º 229/2012, Série I de 2012-11-27, em vigor a partir de 2012-11-28

Artigo 29.º

Regime de exercício de funções

1 - Os membros do conselho clínico e de saúde são designados por um período não superior a três anos, renovável até ao limite de seis anos, salvo em situação excecional devidamente fundamentada.
2 - Os membros do conselho clínico e de saúde podem ser dispensados parcialmente do exercício das suas funções profissionais.
3 - As funções de membro do conselho clínico e de saúde são incompatíveis com as de diretor 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 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 dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças, da Administração Pública e da saúde.

Alterações

Alterado pelo/a Artigo 2.º do/a Decreto-Lei n.º 253/2012 - Diário da República n.º 229/2012, Série I de 2012-11-27, em vigor a partir de 2012-11-28

Artigo 30.º

Cessação de funções

1 - As funções de membro do conselho clínico e de saúde cessam:
a) No termo do prazo fixado para o exercício do cargo;
b) Na data da tomada de posse noutro cargo ou função incompatíveis com o exercício das funções de membro do conselho clínico e de saúde;
c) Por renúncia, mediante carta dirigida ao presidente do conselho directivo da ARS, I. P.;
d) Por acordo entre o membro do conselho clínico e de saúde e o conselho diretivo da ARS, I. P.;
e) Por deliberação do conselho diretivo da ARS, I. P., com fundamento em incumprimento dos deveres de membro do conselho clínico e de saúde.
2 - Verificando-se o previsto na alínea a) do número anterior, o membro do conselho clínico e de saúde 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.

Alterações

Alterado pelo/a Artigo 2.º do/a Decreto-Lei n.º 253/2012 - Diário da República n.º 229/2012, Série I de 2012-11-27, em vigor a partir de 2012-11-28

Subsecção IV

Conselho da Comunidade

Artigo 31.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;
l) Um representante da Comissão de Protecção de Crianças e Jovens.
2 - Sem prejuízo do disposto na alínea e) 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.

Alterações

Rectificado pelo/a Declaração de Rectificação n.º 20/2008 - Diário da República n.º 79/2008, Série I de 2008-04-22, em vigor a partir de 2008-02-27

Artigo 32.º

Competência

Compete designadamente ao conselho da comunidade:
a) Dar parecer sobre os planos plurianuais e anuais 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) Propor à administração regional de saúde alterações ao número e localização das unidades funcionais do ACES;
d) Alertar o director executivo para factos reveladores de deficiências graves na prestação de cuidados de saúde;
e) Dar parecer sobre o relatório anual de actividades e a conta de gerência, apresentados pelo director executivo;
f) Assegurar a articulação do ACES, em matérias de saúde, com os municípios da sua área geográfica;
g) Propor à administração regional de saúde alterações ao horário de funcionamento das unidades funcionais dos ACES;
h) Dar parecer sobre a avaliação do desempenho das unidades funcionais e de serviços de apoio;
i) 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;
j) Apresentar proposta e dar parecer sobre as necessidades de formação específica dos funcionários dos ACES, no que concerne aos trabalhadores inseridos na carreira de assistente operacional;
k) Dinamizar associações e redes de utentes promotoras de equipas de voluntariado.

Alterações

Alterado pelo/a Artigo 23.º do/a Decreto-Lei n.º 23/2019 - Diário da República n.º 21/2019, Série I de 2019-01-30, em vigor a partir de 2019-02-04, produz efeitos a partir de 2019-01-01

Artigo 33.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 34.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 35.º

Serviços

1 - Nos ACES funcionam, na dependência do director executivo, os seguintes serviços de apoio:
a) Unidade de apoio à gestão;
b) Gabinete do cidadão.
2 - Nos ACES funciona ainda a Comissão de Qualidade e Segurança do Doente, na dependência do conselho clínico.

Alterações

Alterado pelo/a Artigo 2.º do/a Decreto-Lei n.º 239/2015 - Diário da República n.º 201/2015, Série I de 2015-10-14, em vigor a partir de 2015-10-19

Artigo 36.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 diretor executivo, ao conselho clínico e de saúde 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 ARS, I. P.;
c) Colaborar na elaboração dos planos de actividade 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 respectiva ARS, 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.

Alterações

Alterado pelo/a Artigo 2.º do/a Decreto-Lei n.º 253/2012 - Diário da República n.º 229/2012, Série I de 2012-11-27, em vigor a partir de 2012-11-28

Artigo 37.º

Gabinete do cidadão

1 - Compete 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.

Artigo 37.º-A

Comissão de Qualidade e Segurança do Doente

1 - À Comissão de Qualidade e Segurança do Doente compete a promoção, monitorização, facilitação e integração de todas as atividades previstas na Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde e do Plano Nacional para a Segurança do Doente.
2 - O regulamento da Comissão de Qualidade e Segurança do Doente é aprovado pelo conselho clínico, podendo a mesma ter subcomissões.
3 - O regulamento da Comissão de Qualidade e Segurança do Doente atende as seguintes orientações:
a) A comissão tem uma composição multiprofissional e é presidida por um profissional de reconhecido mérito;
b) O presidente da comissão responsável pelo controlo das infeções associadas a cuidados de saúde deve pertencer a esta comissão, devendo a atividade desta comissão estar enquadrada no plano de ação;
c) As atividades desenvolvidas pelos gabinetes do utente e do cidadão estão igualmente enquadradas por esta comissão.

Alterações

Aditado pelo/a Artigo 3.º do/a Decreto-Lei n.º 239/2015 - Diário da República n.º 201/2015, Série I de 2015-10-14, em vigor a partir de 2015-10-19

Capítulo IV

Instrumentos de gestão

Artigo 38.º

Instrumentos de gestão

São instrumentos de gestão do ACES:
a) O regulamento interno;
b) Os planos plurianuais e anuais de actividades e respectivos orçamentos;
c) Os relatórios de actividades;
d) O contrato-programa.

Artigo 39.º

Contratos-programa

1 - Para efeitos do presente decreto-lei, contrato-programa é o acordo celebrado entre o director executivo do ACES e o conselho directivo da ARS, I. P., pelo qual se estabelecem, qualitativa e quantitativamente, os objectivos do ACES e os recursos afectados ao seu cumprimento e se fixam as regras relativas à respectiva execução.
2 - O contrato-programa é celebrado anualmente, devendo, designadamente:
a) Delimitar o âmbito, prioridades e modalidades da prestação de cuidados e serviços de saúde, contemplando os programas

nacionais e assegurando a sua harmonização e coerência em todo o Sistema Nacional de Saúde;
b) Estabelecer objectivos e metas quantitativas em cada uma das áreas de intervenção do ACES;
c) Prever indicadores de controlo da qualidade das prestações de cuidados de saúde;
d) Definir instrumentos de acompanhamento e avaliação das actividades assistenciais e económico-financeiras do ACES;
e) Prever o tempo e o modo da atribuição de recursos, em função do cumprimento das metas qualitativas e quantitativas estabelecidas;
f) Estabelecer as regras a que devem obedecer as unidades do ACES a fim de poderem funcionar como centros de produção e de custos;
g) Estabelecer os mecanismos para a continuidade da prestação de cuidados, em especial os relativos à articulação funcional com a rede de cuidados diferenciados e a rede de cuidados continuados integrados;
h) Prever as modalidades de apoio técnico da ARS, I. P., à gestão do ACES.
3 - Os modelos de contrato-programa são aprovados por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde.

Capítulo V

Disposições finais e transitórias

Artigo 40.º

Cessação de comissões de serviço

REVOGADO

Alterações

Revogado pelo/a Artigo 4.º do/a Decreto-Lei n.º 253/2012 - Diário da República n.º 229/2012, Série I de 2012-11-27, em vigor a partir de 2012-11-28

Artigo 41.º

Extinção de sub-regiões

REVOGADO

Alterações

Revogado pelo/a Artigo 4.º do/a Decreto-Lei n.º 253/2012 - Diário da República n.º 229/2012, Série I de 2012-11-27, em vigor a partir de 2012-11-28

Artigo 42.º

Vigência transitória do Decreto-Lei n.º 157/99, de 10 de Maio

Os centros de saúde regulados pelo Decreto-Lei n.º 157/99, de 10 de Maio, alterado pelo Decreto-Lei n.º 39/2002, de 26 de Fevereiro, e repristinado pelo Decreto-Lei n.º 88/2005, de 3 de Junho, deixam de estar sujeitos a esse diploma a partir do momento em que são integrados em ACES.

Artigo 42.º-A

Centros de saúde integrados em unidades locais de saúde

Os centros de saúde integrados em unidades locais de saúde seguem, com as necessárias adaptações, o regime de organização e funcionamento previsto no presente decreto-lei, devendo reflecti-lo nos respectivos regulamentos internos.

Alterações

Aditado pelo/a Artigo 2.º do/a Decreto-Lei n.º 102/2009 - Diário da República n.º 90/2009, Série I de 2009-05-11, em vigor a partir de 2009-05-16

Artigo 42.º-B

Unidades de cuidados na comunidade criadas por municípios

Nas UCC criadas pelos municípios ao abrigo do presente decreto-lei, as competências atribuídas ao diretor executivo nos termos do disposto no n.º 2 do artigo 16.º e nas alíneas c) a f) do n.º 1 do artigo 17.º cabem ao presidente da câmara municipal respetiva.

Alterações

Aditado pelo/a Artigo 3.º do/a Decreto-Lei n.º 239/2015 - Diário da República n.º 201/2015, Série I de 2015-10-14, em vigor a partir de 2015-10-19

Artigo 43.º

Regulamentação

A regulamentação prevista no presente decreto-lei é aprovada no prazo de 90 dias após a sua entrada em vigor.

Assinatura

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 20 de Dezembro de 2007. - José Sócrates Carvalho Pinto de Sousa - Fernando Teixeira dos Santos - Rui Carlos Pereira - José António Fonseca Vieira da Silva - António Fernando Correia de Campos - Maria de Lurdes Reis Rodrigues.
Promulgado em 12 de Fevereiro de 2008.
Publique-se.
O Presidente da República, Aníbal Cavaco Silva.
Referendado em 13 de Fevereiro de 2008.
O Primeiro-Ministro, José Sócrates Carvalho Pinto de Sousa.