

DOCUMENTAÇÃO DE APOIO

ORDEM DO DIA

6. REPRESENTAÇÕES

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (ARTIGO 9.º DO DECRETO-LEI N.º 23/2019, DE 30/01).
ELEIÇÃO DE UM PRESIDENTE DA JUNTA DE FREGUESIA, EM REPRESENTAÇÃO DAS
FREGUESIAS DO MUNICÍPIO.

I SÉRIE

DIÁRIO DA REPÚBLICA

Quarta-feira, 30 de janeiro de 2019

Número 21

INDICADOR

Presidência do Conselho de Ministros

Decreto-Lei n.º 20/2019:

Concretiza o quadro de transferência de competências para os órgãos municipais nos domínios da proteção e saúde animal e da segurança dos alimentos. 666

Decreto-Lei n.º 21/2019:

Concretiza o quadro de transferência de competências para os órgãos municipais e para as entidades intermunicipais no domínio da educação. 674

Decreto-Lei n.º 22/2019:

Desenvolve o quadro de transferência de competências para os municípios no domínio da cultura 749

Decreto-Lei n.º 23/2019:

Concretiza o quadro de transferência de competências para os órgãos municipais e para as entidades intermunicipais no domínio da saúde 753

Finanças, Administração Interna, Planeamento e Infraestruturas e Ambiente e Transição Energética

Portaria n.º 41/2019:

Primeira alteração ao Regulamento do Fundo para o Serviço Público de Transportes, aprovado pela Portaria n.º 359-A/2017, de 20 de novembro. 769

Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e Ambiente e Transição Energética

Portaria n.º 42/2019:

Segunda alteração à Portaria n.º 349-D/2013, de 2 de dezembro, retificada pela Declaração de Retificação n.º 3/2014, de 31 de janeiro, e republicada pela Portaria n.º 17-A/2016, de 4 de fevereiro, que estabelece os requisitos de conceção relativos à qualidade térmica da envolvente e à eficiência dos sistemas técnicos dos edifícios novos, dos edifícios sujeitos a intervenção e dos edifícios existentes 771

Imóvel classificado	Concelho
Castelo de Nisa	Nisa.
Muralhas do Castelo de Portalegre e Torre de Menagem.	Portalegre.
Castelo de Alcácer do Sal	Alcácer do Sal.
Povoado calcólico do Monte da Tumba.	Alcácer do Sal.
Castelo de Santiago do Cacém	Santiago do Cacém.
Castelo de Paderne	Albufeira.
Castelo de Aljezur	Aljezur.
Castelo de Loulé	Loulé.
Monumentos Megalíticos de Alcalar	Portimão.
Vila Romana da Abicada	Portimão.

ANEXO II

[a que se referem a alínea b) do n.º 1 do artigo 2.º e o n.º 1 do artigo 10.º]

Museu	Município
Museu de Francisco Tavares Proença Júnior.	Castelo Branco.
Museu da Guarda	Guarda.
Museu da Cerâmica	Caldas da Rainha.
Museu Etnográfico e Etnológico Dr. Joaquim Manso.	Nazaré.
Museu de Aveiro	Aveiro.

ANEXO III

(a que se refere o n.º 1 do artigo 8.º)

Município	Museu/Imóvel classificado	Entidade	Pessoal	Despesas c/ pessoal	Outras despesas
Almeida	Muralhas da Praça de Almeida	Direção Regional do Centro (DRCC).	0	14 499 €	0 €
Aveiro	Museu de Aveiro	DRCC	16	328 519 €	82 188 €
Belmonte	Castelo de Belmonte	DRCC	0	14 618 €	240 €
Caldas da Rainha	Museu da Cerâmica	DRCC	8	133 441 €	18 000 €
Castelo Branco	Museu de Francisco Tavares Proença Júnior	DRCC	11	228 053 €	35 763 €
Elvas	Castelo de Elvas	Direção Regional do Alentejo (DRCA-lent).	2	32 579 €	6 415 €
Évora	Torre Sineira do Convento do Salvador	DRCAlent	0	0 €	1 430 €
Gavião	Castelo de Bélver	DRCAlent	1	12 929 €	782 €
Guarda	Museu da Guarda	DRCC	6	117 452 €	33 794 €
Meda	Castelo de Marialva	DRCC	0	6 189 €	0 €
Monforte	Vila Romana de Torre de Palma	DRCAlent	0	0 €	1 189 €
Nazaré	Museu Etnográfico e Etnológico Dr. Joaquim Manso	DRCC	5	78 669 €	12 400 €
Nisa	Castelo de Amieira (do Tejo)	DRCAlent	0	0 €	496 €
Ourique	Castro da Cola	DRCAlent	0	0 €	670 €
Santarém	Ruínas do Castelo de Alcanede	Direção-Geral do Património Cultural.	1	10 745 €	0 €
Viana do Alentejo	Castelo de Viana do Alentejo	DRCAlent	1	12 929 €	2 420 €
Vila Nova de Foz Coa	Castelo Velho de Freixo de Numão	Direção Regional do Norte (DRCN).	0	0 €	500 €
Vimioso	Castelo de Algoso	DRCN	0	0 €	1 000 €
<i>Totais</i>			51	990 622 €	197 287 €
				1 187 909 €	

112010114

Decreto-Lei n.º 23/2019

de 30 de janeiro

O Programa do XXI Governo Constitucional estabeleceu como pedra angular da reforma do Estado a concretização dos princípios da subsidiariedade, da autonomia das autarquias locais e da descentralização democrática da administração pública, plasmados no n.º 1 do artigo 6.º da Constituição.

Neste contexto, o Programa do Governo prevê reforçar as competências das autarquias locais, bem como das suas estruturas associativas, as entidades intermunicipais, tendo, assim, em conta o melhor interesse dos cidadãos e das empresas que procuram da parte da Administração Pública uma resposta mais ágil e eficiente.

Nos termos da Lei de Bases da Saúde, a proteção da saúde assume-se como um dos mais importantes direitos dos cidadãos, cabendo ao Estado promover e garantir a todos o melhor acesso ao Serviço Nacional de Saúde (SNS)

e às estratégias de prevenção da doença, numa lógica de equidade na distribuição dos recursos.

O presente decreto-lei é, pois, o resultado de um extenso e profícuo trabalho realizado com a Associação Nacional de Municípios Portugueses, estabelecendo os procedimentos de transferência de competências para as autarquias locais e para as entidades intermunicipais na área da saúde.

São, assim, transferidas para os municípios as competências de manutenção, conservação e equipamento das instalações de unidades de prestação de cuidados de saúde primários.

São também transferidas para os municípios as competências de gestão e execução dos serviços de apoio logístico das unidades funcionais dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) que integram o SNS, excluindo-se, porém, todos os serviços de apoio logístico relacionados com equipamentos médicos, que se mantêm na esfera da Administração central.

É, ainda, transferida para os municípios a competência de gestão dos trabalhadores inseridos na carreira de assis-

tente operacional das unidades funcionais dos ACES que integram o SNS, assegurando-se a esses trabalhadores a manutenção dos direitos adquiridos, nomeadamente o direito de mobilidade para quaisquer serviços ou organismos da Administração central ou local, o direito à avaliação de desempenho ou o direito à ADSE. A transferência da competência de gestão dos trabalhadores inseridos na carreira de assistente operacional das unidades funcionais dos ACES que integram o SNS é naturalmente acompanhada da transferência dos recursos financeiros necessários ao pagamento das despesas que lhes estão associadas, nomeadamente dos encargos da nova entidade empregadora. Tal sucede também no que respeita à transferência das já mencionadas competências de gestão e execução dos serviços de apoio logístico.

Contudo, não se transferem para os municípios apenas competências de gestão, prevendo-se também o estabelecimento de uma parceria estratégica entre os municípios e o SNS relativa aos programas de prevenção da doença, com especial incidência na promoção de estilos de vida saudáveis e de envelhecimento ativo. Trata-se de uma antiga reivindicação dos municípios, prevendo-se assim que estes possam vir a participar e influenciar o plano das políticas de saúde a nível dos respetivos territórios.

De salientar, ainda, que, nos termos do artigo 33.º da Lei n.º 50/2018, de 16 de agosto, também se transfere competências neste âmbito para as entidades intermunicipais, designadamente para participar na definição da rede de unidades de cuidados de saúde primários e de unidades de cuidados continuados de âmbito intermunicipal.

O presente decreto-lei prevê finalmente a criação de uma comissão com o intuito de acompanhar, numa lógica de proximidade, o desenvolvimento e a evolução das competências transferidas.

Face à data da publicação do presente decreto-lei, e à dificuldade que muitos municípios e entidades intermunicipais terão para cumprir o prazo de comunicação estabelecido na alínea *a*) do n.º 2 do artigo 4.º da Lei n.º 50/2018, de 16 de agosto, prevê-se um regime próprio para o ano de 2019. Assim, tendo em consideração estes factos, os municípios e as entidades intermunicipais que não pretendam a transferência das competências previstas no presente decreto-lei no ano de 2019 podem ainda comunicar esse facto à Direção-Geral das Autarquias Locais, após prévia deliberação dos seus órgãos deliberativos, até 60 dias após a entrada em vigor do presente decreto-lei.

Foi ouvida a Associação Nacional de Municípios Portugueses.

Assim:

Nos termos do n.º 1 do artigo 4.º da Lei n.º 50/2018, de 16 de agosto, e da alínea *a*) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

Artigo 1.º

Objeto

1 — O presente decreto-lei concretiza a transferência de competências para os órgãos municipais e para as entidades intermunicipais no domínio da saúde, ao abrigo dos artigos 13.º e 33.º da Lei n.º 50/2018, de 16 de agosto.

2 — O presente decreto-lei procede à sétima alteração ao Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, alterado pelos Decretos-Leis n.ºs 81/2009, de 2 de abril, 102/2009, de 11 de maio, 248/2009, de 22 de setembro, 253/2012, de 27 de novembro, 137/2013, de 7 de outubro, e 239/2018, de 14 de outubro.

Artigo 2.º

Transferência de competências

É da competência dos órgãos municipais a:

- a*) Participação no planeamento, na gestão e na realização de investimentos relativos a novas unidades de prestação de cuidados de saúde primários, nomeadamente na sua construção, equipamento e manutenção;
- b*) Gestão, manutenção e conservação de outros equipamentos afetos aos cuidados de saúde primários;
- c*) Gestão dos trabalhadores, inseridos na carreira de assistente operacional, das unidades funcionais dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) que integram o Serviço Nacional de Saúde (SNS);
- d*) Gestão dos serviços de apoio logístico das unidades funcionais dos ACES que integram o SNS;
- e*) Parceria estratégica nos programas de prevenção da doença, com especial incidência na promoção de estilos de vida saudáveis e de envelhecimento ativo.

Artigo 3.º

Acompanhamento da transferência de competências

1 — A transferência de competências concretizada pelo presente decreto-lei não prejudica as competências de acompanhamento do Ministério da Saúde relativamente ao nível da prestação do serviço e ao cumprimento das obrigações aqui definidas.

2 — O acompanhamento a que se refere o número anterior é efetuado nos termos do presente decreto-lei, nomeadamente do previsto no n.º 3 do artigo 14.º, e na demais legislação em vigor.

Artigo 4.º

Exercício de competências

1 — Salvo disposição em contrário, todas as competências de órgãos municipais previstas no presente decreto-lei são exercidas pela câmara municipal.

2 — Aos conselhos intermunicipais nas comunidades intermunicipais e aos conselhos metropolitanos nas áreas metropolitanas compete o exercício das competências previstas no artigo 33.º da Lei n.º 50/2018, de 16 de agosto.

Artigo 5.º

Objetivos estratégicos

1 — A transferência das competências visa o contínuo processo de aperfeiçoamento do serviço público, através do desenvolvimento de projetos de excelência, de melhoria e inovação, com respostas mais eficazes e mensuráveis que permitam o crescente envolvimento da comunidade, designadamente através de uma maior participação na gestão dos cuidados de saúde e no reforço da responsabilização das diferentes entidades pela qualidade do serviço de saúde prestado.

2 — A transferência de competências assume-se como ponto de referência para um modelo de gestão articulado e integrado dos cuidados de saúde primários no território municipal através:

- a*) Da promoção da eficácia e eficiência da gestão dos recursos na área da saúde;

b) Da criação de sinergias e potencialidades resultantes do envolvimento da comunidade local na prestação de cuidados de saúde;

c) Do aumento da eficiência da gestão dos recursos afetos à saúde no território do município;

d) De ganhos de eficácia e melhoria dos resultados em saúde no município;

e) Da articulação entre os diversos níveis da Administração Pública.

Artigo 6.º

Autonomia dos Agrupamentos de Centros de Saúde

1 — No processo de transferência de competências para os municípios e entidades intermunicipais, bem como no seu exercício, é assegurada a autonomia técnica dos ACES, na qualidade de serviços desconcentrados das administrações regionais de saúde.

2 — Para efeitos do presente decreto-lei, não integram o conceito de autonomia técnica previsto no número anterior as competências transferidas para os municípios nos termos do artigo 2.º

Artigo 7.º

Documentos estratégicos

1 — A câmara municipal, no prazo de um ano a contar da entrada em vigor do presente decreto-lei e ouvido o Conselho da Comunidade do ACES, elabora ou atualiza a Estratégia Municipal de Saúde, devidamente enquadrada e alinhada com o Plano Nacional de Saúde e os Planos Regionais e Municipais de Saúde, submetendo-a a aprovação da assembleia municipal.

2 — A Estratégia Municipal de Saúde contempla as linhas gerais de ação e as respetivas metas, indicadores, estratégias, atividades, recursos e calendarização.

Artigo 8.º

Articulação local em matéria de saúde

O Conselho da Comunidade do ACES assegura a articulação em matéria de saúde com os municípios da sua área geográfica, promovendo o diálogo e envolvimento entre os municípios e os responsáveis do ACES.

Artigo 9.º

Conselho municipal de saúde

1 — É criado, em cada município, o conselho municipal de saúde com a seguinte composição:

a) O presidente da câmara municipal, que preside;

b) O presidente da assembleia municipal;

c) Um representante da junta de freguesia eleito em assembleia municipal em representação das freguesias do município;

d) Um representante da respetiva administração regional de saúde;

e) Os diretores executivos e os presidentes dos conselhos clínicos e de saúde dos agrupamentos de centros de saúde;

f) Um representante das instituições particulares de solidariedade social, designado, anualmente, pelo órgão executivo de associação representativa das mesmas, em regime de rotatividade;

g) Um representante dos serviços de segurança social, designado pelo respetivo conselho diretivo;

h) Um representante das associações da área da saúde, por acordo entre as mesmas.

2 — Quando a sua contribuição para a discussão das matérias em agenda seja considerada pertinente à boa decisão, o presidente, por sua iniciativa ou por proposta de pelo menos um terço dos membros do conselho municipal de saúde, pode convidar a participar nas suas reuniões, sem direito a voto, personalidades de reconhecido mérito na área da saúde.

3 — O conselho municipal de saúde tem as seguintes competências:

a) Contribuir para a definição de uma política de saúde a nível municipal;

b) Emitir parecer sobre a estratégia municipal de saúde;

c) Emitir parecer sobre o planeamento da rede de unidades de cuidados de saúde primários;

d) Propor o desenvolvimento de programas de promoção de saúde e prevenção da doença;

e) Promover a troca de informações e cooperação entre as entidades representadas;

f) Recomendar a adoção de medidas e apresentar propostas e sugestões sobre questões relativas à saúde;

g) Analisar o funcionamento dos estabelecimentos de saúde integrados no processo de descentralização objeto do presente decreto-lei, refletir sobre as causas das situações analisadas e propor as ações adequadas à promoção da eficiência e eficácia do sistema de saúde.

4 — O regimento do conselho municipal de saúde é aprovado pela assembleia municipal do respetivo município.

5 — A participação em reuniões ou em quaisquer outras atividades do conselho municipal de saúde não confere aos seus membros o direito a qualquer prestação, independentemente da respetiva natureza, designadamente a título de remuneração, abono, compensação, subsídio ou senha de presença.

Artigo 10.º

Comissão de acompanhamento e monitorização

1 — É criada, em cada município, uma comissão de acompanhamento e monitorização da implementação e desenvolvimento do quadro de competências regulado no presente decreto-lei com competências específica para:

a) Acompanhar, numa lógica de proximidade, o desenvolvimento e a evolução das competências transferidas para o município;

b) Propor a adoção de medidas tendo em vista a concretização dos objetivos enunciados no artigo 5.º

2 — A comissão de acompanhamento e monitorização a que se refere o número anterior integra:

a) O presidente da câmara municipal, que preside;

b) O representante da respetiva administração regional de saúde que integra o conselho municipal de saúde;

c) Um representante dos diretores executivos dos ACES.

3 — Podem participar nos trabalhos, quando a natureza das matérias a tratar o justifique, representantes das entidades intermunicipais ou representantes de outras entidades e organismos da Administração Pública.

4 — A comissão de acompanhamento e monitorização reúne, pelo menos, de forma trimestral.

5 — A comissão de acompanhamento e monitorização efetua balanço anual do desenvolvimento e da evolução das competências transferidas ao abrigo do presente decreto-lei, através da publicação de um relatório.

6 — A comissão de acompanhamento e monitorização aprova o respetivo regulamento interno.

7 — A comissão de acompanhamento e monitorização extingue-se após a publicação do relatório referido no n.º 5 referente ao ano de 2021.

8 — A participação em reuniões ou em quaisquer outras atividades da comissão de acompanhamento e monitorização não confere aos seus membros o direito a qualquer prestação, independentemente da respetiva natureza, designadamente a título de remuneração, abono, compensação, subsídio ou senha de presença.

Artigo 11.º

Titularidade de instalações e equipamentos afetos aos cuidados de saúde

1 — São transferidos para a titularidade dos municípios as instalações e equipamentos, salvo os equipamentos médicos, afetos aos cuidados de saúde primários e à divisão de intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências das administrações regionais de saúde da propriedade do Estado.

2 — Os imóveis transferidos ao abrigo do presente decreto-lei não podem ser objeto de direitos privados ou de transmissão por instrumentos de direito privado, enquanto estiverem afetos à prestação de cuidados de saúde primários.

3 — O presente decreto-lei constitui título bastante para o registo de imóveis transferidos, nos termos do presente artigo, a favor dos municípios, previstos no anexo I ao presente decreto-lei, do qual faz parte integrante, os quais ficam isentos de quaisquer taxas ou emolumentos.

4 — O registo efetuado nos termos do presente artigo é comunicado ao departamento governamental com competência na gestão dos bens imóveis do domínio privado do Estado.

Artigo 12.º

Construção, manutenção, conservação e equipamento de estabelecimentos de saúde

1 — São transferidas para os municípios as competências de gestão e realização de investimentos relativos a novas unidades de prestação de cuidados de saúde primários, nomeadamente na sua construção e equipamento.

2 — A realização de investimentos a que se refere o número anterior é precedida de parecer prévio vinculativo do membro do Governo responsável pela área da saúde.

3 — São ainda transferidas para os municípios as competências de gestão, manutenção e conservação das instalações e equipamentos afetos aos cuidados de saúde primários e à divisão de intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências das administrações regionais de saúde.

4 — O disposto no presente artigo não prejudica os procedimentos pré-contratuais já abertos pelo Ministério da Saúde e que se destinam à construção, manutenção e equipamento das instalações afetas aos cuidados de saúde primários.

5 — A posição contratual do Ministério da Saúde nos contratos de arrendamento das instalações afetas aos cuidados de saúde primários e à divisão de intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências das administrações regionais de saúde, transfere-se para os municípios, nos termos do disposto no auto referido no artigo 20.º

Artigo 13.º

Programas financeiros para o investimento

1 — Os departamentos governamentais com competência na matéria, em articulação com as comissões de coordenação e desenvolvimento regional, criam programas de apoio financeiro às operações de investimento em unidades de prestação de cuidados de saúde primários, quer através de dotações do Orçamento do Estado, quer mediante a afetação de verbas provenientes de fundos europeus estruturais e de investimento.

2 — Os programas referidos no número anterior dão, obrigatoriamente, prioridade ao investimento na supressão de carências de oferta de cuidados de saúde primários, à intervenção em unidades de prestação de cuidados de saúde primários cujo estado de conservação e indicadores de utilização e conforto sejam inadequados ao desenvolvimento qualitativo dos respetivos projetos de saúde, à remoção de materiais potencialmente nocivos à saúde humana presentes nos edifícios e à racionalização da rede de oferta de cuidados de saúde primários.

3 — O lançamento de programas de apoio financeiro às operações de investimento em unidades de prestação de cuidados de saúde primários é precedido do mapeamento das operações prioritárias, no cumprimento dos critérios fixados no número anterior.

4 — Os programas de apoio financeiro às operações de investimento em unidades de prestação de cuidados de saúde primários fixam custos padrão para o apuramento do investimento elegível ao respetivo financiamento, que atendem à natureza da intervenção.

Artigo 14.º

Obrigações no âmbito das atividades de gestão de infraestruturas

1 — Constituem obrigações do Ministério da Saúde:

- a) Acompanhar a execução dos serviços prestados;
- b) Verificar se estão a ser observadas as condições necessárias e adequadas ao funcionamento das atividades de gestão, manutenção e conservação de infraestruturas.

2 — Constituem obrigações do município:

- a) Assegurar a qualidade das intervenções, bem como garantir as adequadas condições de funcionamento e segurança das instalações;
- b) Prestar ao Ministério da Saúde a informação necessária ao exercício das obrigações previstas no número anterior;
- c) Garantir os adequados níveis de prestação de serviços objeto de transferência.

3 — Para efeitos da aplicação da alínea c) do número anterior, entende-se por adequados níveis de prestação de serviços o nível de prestação observado em cada uma das instalações e equipamentos afetos aos cuidados de saúde primários e à divisão de intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências das administrações regionais de saúde cujas competências de gestão são transferidas ao abrigo do presente decreto-lei, à data da respetiva transferência.

Artigo 15.º

Serviços de apoio logístico

1 — São transferidas para os municípios as competências de gestão e execução de serviços de apoio logístico das