

2 — A entidade empregadora deve ainda restituir parcialmente o apoio financeiro recebido nas seguintes situações:

- a) Incumprimento do requisito de criação líquida de emprego em dois meses, seguidos ou interpolados;
- b) Cessação do contrato de trabalho por iniciativa do trabalhador ou por mútuo acordo com a entidade empregadora durante a atribuição do apoio financeiro.

3 — O IEFP, I. P., deve notificar a entidade empregadora da decisão que põe termo à atribuição do apoio financeiro, indicando a data em que se considera ter deixado de existir fundamento para a respetiva atribuição, com a consequente obrigação de restituição dos montantes recebidos a partir desse momento.

4 — A restituição deve ser efetuada no prazo de 60 dias contados da notificação, sob pena de pagamento de juros de mora à taxa legal.

Artigo 9.º

Regime especial de projetos de interesse estratégico

O regime jurídico previsto na presente portaria é aplicável a entidade empregadora que apresente investimento considerado de interesse estratégico para a economia nacional ou de determinada região, e que como tal seja reconhecido, a título excecional, por despacho do membro do Governo responsável pela área da economia, com as seguintes especificidades:

- a) Para efeitos do disposto na alínea a) do n.º 1 do artigo 3.º, o contrato de trabalho deve ter duração igual ou superior a 18 meses;
- b) Não é aplicável o limite previsto no n.º 5 do artigo 3.º;
- c) O apoio financeiro previsto nos n.ºs 1 e 2 do artigo 5.º não pode ultrapassar um IAS por mês, durante o período máximo de nove meses.

Artigo 10.º

Outros apoios

1 — O apoio financeiro previsto na presente portaria pode ser cumulado com a isenção ou redução do pagamento de contribuições para o regime de segurança social.

2 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, o apoio financeiro previsto na presente portaria não é cumulável com outros apoios diretos ao emprego aplicáveis ao mesmo posto de trabalho.

Artigo 11.º

Financiamento comunitário

O Estímulo 2012 inclui financiamento comunitário, sendo-lhe aplicáveis as respetivas disposições do direito comunitário e nacional.

Artigo 12.º

Acompanhamento e regulamentação

1 — O IEFP, I. P., é responsável pela execução do Estímulo 2012, em articulação com o Instituto de Informática, I. P.

2 — O IEFP, I. P., elabora o regulamento específico aplicável ao Estímulo 2012.

Artigo 13.º

Entrada em vigor

A presente portaria entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

O Secretário de Estado do Emprego, *Pedro Miguel Rodrigues da Silva Martins*, em 9 de fevereiro de 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Decreto-Lei n.º 33/2012

de 13 de fevereiro

No âmbito do Compromisso Eficiência, o XIX Governo Constitucional determinou as linhas gerais do Plano de Redução e Melhoria da Administração Central (PREMAC), afirmando que o primeiro e mais importante impulso do Plano deveria, desde logo, ser dado no processo de preparação das leis orgânicas dos ministérios e dos respectivos serviços.

Trata-se de algo absolutamente estruturante, por um lado, para o início de uma nova fase da reforma da Administração Pública, no sentido de a tornar eficiente e racional na utilização dos recursos públicos e, por outro, para o cumprimento dos objectivos de redução da despesa pública a que o país está vinculado. Com efeito, mais do que nunca, a concretização simultânea dos objectivos de racionalização das estruturas do Estado e de melhor utilização dos seus recursos humanos é crucial no processo de modernização e de optimização do funcionamento da Administração Pública.

Importava decididamente repensar e reorganizar a estrutura do Estado, no sentido de lhe dar uma maior coerência e capacidade de resposta no desempenho das funções que deverá assegurar, eliminando redundâncias e reduzindo substancialmente os seus custos de funcionamento.

Assim, importa agora concretizar o esforço de racionalização estrutural consagrado no Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de Dezembro, que aprova a Lei Orgânica do Ministério da Saúde.

Na nova estrutura orgânica, a Inspecção-Geral das Actividades em Saúde, mantém sua vocação de instância de controlo em todos os domínios da prestação dos cuidados de saúde, quer pelas instituições, serviços e organismos do Ministério da Saúde, ou por estes tutelados, quer ainda pelas entidades privadas, pessoas singulares ou colectivas, com ou sem fins lucrativos e reforça as suas competências de fiscalização e inspecção, de carácter regular, com a centralização destas competências antes dispersas em diferentes entidades, e alarga o seu âmbito de actuação ao nível da auditoria, que passa a incluir também a prestação de serviços regulares de auditoria interna a todas as instituições, serviços, estabelecimentos e organismos do Ministério ou por estes tutelados.

Esta nova realidade institucional implica uma aposta num elevado grau de profissionalismo sustentado na autonomia técnica dos inspectores e ancorado em técnicas e procedimentos metodológicos que, para além de constituírem uma garantia de melhor desempenho, permitem também uma gestão mais criteriosa e optimizada dos recursos disponíveis.

A Inspecção-Geral das Actividades em Saúde mantém um modelo orgânico misto que se caracteriza pela flexi-

bilidade e participação, prevendo-se a criação de unidades flexíveis e desenvolvendo-se a actividade operacional no âmbito de uma estrutura matricial dependente do órgão máximo de direcção, ao qual incumbe constituir as equipas multidisciplinares de projecto, por forma a reforçar a eficiência do serviço no cumprimento da sua missão.

Assim:

Nos termos da alínea *a*) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

Artigo 1.º

Natureza

A Inspeção-Geral das Actividades em Saúde, abreviadamente designada por IGAS, é um serviço central da administração directa do Estado, dotado de autonomia administrativa.

Artigo 2.º

Missão e atribuições

1 — A IGAS tem por missão auditar, inspeccionar, fiscalizar e desenvolver a acção disciplinar no sector da saúde, com vista a assegurar o cumprimento da lei e elevados níveis técnicos de actuação em todos os domínios da actividade e da prestação dos cuidados de saúde desenvolvidos quer pelos serviços, estabelecimentos e organismos do Ministério da Saúde, adiante abreviadamente designado por MS, ou por este tutelados, quer ainda pelas entidades privadas, pessoas singulares ou colectivas, com ou sem fins lucrativos.

2 — A IGAS prossegue as seguintes atribuições:

a) Verificar o cumprimento das disposições legais e regulamentares e das orientações aplicáveis, bem como a qualidade dos serviços prestados, por qualquer entidade ou profissional, no domínio das actividades em saúde, através da realização de acções de auditoria, inspecção e fiscalização;

b) Actuar no âmbito do sistema de controlo interno da administração financeira do Estado, no que respeita às instituições e serviços integrados no MS ou sob sua tutela, e garantir a aplicação eficaz, eficiente e económica dos dinheiros públicos, de acordo com os objectivos definidos pelo Governo, bem como a correcta utilização pelas entidades privadas de fundos públicos de que tenham beneficiado;

c) Realizar auditorias aos serviços, estabelecimentos e organismos integrados no MS, ou por este tutelados, e assegurar os respectivos serviços regulares de auditoria interna, designadamente de âmbito organizacional e financeiro, bem como os serviços regulares de inspecção ao nível da segurança e qualidade, em articulação com a Direcção-Geral da Saúde (DGS);

d) Apoiar, quando solicitado, a DGS na prossecução das suas atribuições em matéria de inspecção e implementação de medidas de controlo ao cumprimento dos padrões de qualidade e segurança das actividades relativas à dádiva, colheita, análise, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de sangue humano, de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana;

e) Realizar acções de fiscalização às unidades de prestação de cuidados de saúde do sector privado e social, na área das dependências e comportamentos aditivos;

f) Desenvolver, nos termos legais, a acção disciplinar em relação aos serviços, estabelecimentos e organismos integrados no MS, ou por este tutelados;

g) Realizar acções de prevenção e detecção de situações de corrupção e de fraude, promovendo os procedimentos adequados;

h) Colaborar com organismos nacionais e internacionais em matérias das atribuições das inspecções-gerais.

3 — Sem prejuízo do disposto na alínea *f*) do número anterior, é atribuída à IGAS a instrução de processos disciplinares em que os arguidos sejam trabalhadores que exercem funções em qualquer modalidade da relação jurídica de emprego público e que sejam, ou tenham sido há menos de cinco anos, titulares de cargo de direcção superior ou membros dos órgãos máximos de gestão dos serviços e organismos do MS ou tutelados pelo Ministro da Saúde, independentemente da respectiva natureza jurídica.

Artigo 3.º

Órgãos

A IGAS é dirigida por um inspector-geral, coadjuvado por dois subinspectores-gerais, cargos de direcção superior de 1.º e 2.º graus, respectivamente.

Artigo 4.º

Inspector-geral

1 — Sem prejuízo das competências que lhe sejam conferidas por lei ou que nele sejam delegadas ou subdelegadas, compete ao inspector-geral:

a) Ordenar e decidir a realização das inspecções temáticas, normativas e à qualidade, bem como auditorias aos sistemas de gestão, financeiras, ao desempenho organizacional e técnicas, acções de fiscalização, verificação ou acompanhamento e outras não tipificadas destinadas à prevenção e detecção da corrupção e da fraude;

b) Determinar, na sequência das acções desenvolvidas, as recomendações preventivas e correctivas adequadas à adopção de medidas destinadas à melhoria da estrutura, organização e funcionamento do sistema de controlo interno na área da saúde, tendentes a assegurar ou restabelecer a legalidade dos actos, o bom desempenho e a boa gestão administrativa e financeira, acompanhando a respectiva implementação e evolução;

c) Determinar, quando em consequência das acções da IGAS relativamente aos estabelecimentos e serviços privados de saúde resultar perigo grave para a saúde das pessoas, as providências que em cada caso se justifiquem para prevenir ou eliminar tal situação;

d) Determinar a realização de acções de fiscalização e de investigação e a instauração e instrução de processos de contra-ordenação cuja competência seja legalmente atribuída à IGAS, bem como aplicar as respectivas sanções;

e) Instaurar e decidir processos de averiguações, de inquérito e disciplinares, bem como propor a realização de sindicâncias;

f) Avocar, quando tal se justifique, os processos de natureza disciplinar em curso em quaisquer instituições ou serviços dependentes ou sob a superintendência do Ministro da Saúde;

g) Nomear instrutores de processos de natureza disciplinar por si instaurados ou decididos, de entre pessoal de instituições ou serviços do MS ou integrados no Serviço Nacional de Saúde;

h) Determinar a suspensão preventiva de trabalhadores que actuaram no exercício de funções públicas, no âmbito de processos disciplinares, submetendo-a a ratificação da entidade competente;

i) Aplicar as penas disciplinares referidas nas alíneas *a)* a *d)* do n.º 1 do artigo 9.º do Estatuto Disciplinar dos Trabalhadores que Exercem Funções Públicas nos processos instruídos ou decididos pela IGAS;

j) Submeter a despacho ministerial os processos disciplinares referidos no n.º 3 do artigo 2.º;

l) Designar peritos e técnicos especializados, quando a actuação da IGAS carecer de especiais conhecimentos técnicos ou científicos, podendo integrá-los em equipas de projecto ou em outras acções;

m) Emitir orientações técnicas e promover acções de sensibilização, informação e formação sobre as normas em vigor no MS.

2 — Os subinspectores-gerais exercem as competências que neles sejam delegadas ou subdelegadas pelo inspector-geral, devendo este identificar a quem compete substituí-lo nas suas faltas ou impedimentos.

Artigo 5.º

Garantia do exercício da actividade de inspecção

Sem prejuízo das garantias gerais do exercício da actividade de inspecção, os dirigentes e pessoal de inspecção da IGAS podem requisitar, para consulta ou junção aos autos, processos ou documentos, designadamente os existentes nos arquivos clínicos das instituições e serviços.

Artigo 6.º

Designação de peritos e técnicos especializados

Sempre que, na prossecução das actividades da IGAS, sejam exigidos especiais conhecimentos técnicos ou científicos, poderão ser designadas, para o efeito, por despacho do inspector-geral, pessoas de reconhecida competência na matéria em causa vinculadas aos serviços, estabelecimentos ou organismos do Serviço Nacional de Saúde ou do MS.

Artigo 7.º

Tipo de organização interna

A organização interna da IGAS obedece ao seguinte modelo estrutural misto:

a) Nas áreas de apoio à gestão e de suporte ao funcionamento, o modelo de estrutura hierarquizada;

b) Nas áreas operativas, o modelo de estrutura matricial, assente em equipas multidisciplinares.

Artigo 8.º

Estatuto remuneratório dos chefes de equipas multidisciplinares

Aos chefes de equipas multidisciplinares é atribuído, em função da natureza e complexidade das funções, um estatuto remuneratório equiparado a director de serviços ou chefe de divisão, não podendo o estatuto equiparado a director de serviços ser atribuído a mais de duas chefias de equipa, simultaneamente.

Artigo 9.º

Receitas

1 — A IGAS dispõe das receitas provenientes de dotações que lhe forem atribuídas no Orçamento do Estado.

2 — A IGAS dispõe ainda das seguintes receitas próprias:

a) O produto da venda de publicações editadas pela IGAS;

b) O produto resultante das coimas cobradas em processos de contra-ordenação na proporção definida na lei;

c) O produto de serviços prestados;

d) Quaisquer receitas que por lei, contrato ou outro título lhe sejam atribuídas.

3 — As quantias cobradas pela IGAS são fixadas e periodicamente actualizadas por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, tendo em atenção os meios humanos e materiais mobilizados em cada caso, podendo ainda ser tidos em conta os custos indirectos de funcionamento.

Artigo 10.º

Despesas

Constituem despesas da IGAS as que resultem de encargos decorrentes da prossecução das atribuições que lhe estão cometidas.

Artigo 11.º

Mapa de cargos de direcção

Os lugares de direcção superior de 1.º e 2.º graus constam do mapa anexo ao presente decreto-lei, do qual faz parte integrante.

Artigo 12.º

Sucessão

A IGAS sucede nas atribuições do Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P., no domínio das actividades regulares de fiscalização.

Artigo 13.º

CrITÉrio de selecção de pessoal

É fixado como critério geral e abstracto de selecção do pessoal necessário à prossecução das atribuições transferidas nos termos do artigo anterior o desempenho de funções técnicas no Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P., no domínio das actividades regulares de fiscalização.

Artigo 14.º

Norma revogatória

É revogado o Decreto-Lei n.º 275/2007, de 30 de Julho.

Artigo 15.º

Entrada em vigor

O presente decreto-lei entra em vigor no 1.º dia do mês seguinte ao da sua publicação.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 24 de Novembro de 2011. — *Pedro Passos Coelho* — *Vitor Louça Rabaça Gaspar* — *Paulo José de Ribeiro Moita de Macedo*.

Promulgado em 3 de Fevereiro de 2012.

Publique-se.

O Presidente da República, ANÍBAL CAVACO SILVA.

Referendado em 7 de Fevereiro de 2012.

O Primeiro-Ministro, *Pedro Passos Coelho*.

ANEXO

(a que se refere o artigo 11.º)

Mapa de pessoal dirigente

Designação dos cargos dirigentes	Qualificação dos cargos dirigentes	Grau	Número de lugares
Inspector-geral	Direcção superior	1.º	1
Subdirector-geral	Direcção superior	2.º	2

Portaria n.º 46/2012**de 13 de fevereiro**

O Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de outubro, estabeleceu um conjunto de novas medidas no acesso aos medicamentos, tendo nesta sede sido consagrado o princípio da obrigatoriedade da prescrição eletrónica de medicamentos, para efeitos de comparticipação.

A Portaria n.º 198/2011, de 18 de maio, veio concretizar este princípio definindo o regime jurídico a que devem obedecer as regras de prescrição eletrónica de medicamentos.

Não obstante o princípio geral de obrigatoriedade da prescrição se realizar de forma eletrónica, salvaguardaram-se as situações que, pela sua natureza subjetiva ou objetiva, dificultam ou impedem o uso da prescrição eletrónica, sendo nessas condições restritas e carácter excecional permitida a adoção da receita manual.

Importa assim assegurar que, para os casos em que a prescrição apenas possa ser feita de forma manual, se adotem os mecanismos e medidas especiais de segurança que garantam a integridade do sistema associado à prescrição manual. Deste modo as receitas manuais passam a ser validadas através da introdução de um novo modelo de vinhetas, emitido pela Imprensa Nacional-Casa da Moeda.

Assim, ao abrigo do disposto no artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de outubro, no n.º 4 do artigo 120.º do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, e no artigo 30.º-A do Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro, aditado pelo Decreto Regulamentar n.º 28/2009, de 12 de outubro:

Manda o Governo, pelo Secretário de Estado da Saúde, o seguinte:

Artigo 1.º**Alteração à Portaria n.º 198/2011, de 18 de maio**

O n.º 6 do artigo 9.º da Portaria n.º 198/2011, de 18 de maio, passa a ter a seguinte redação:

«Artigo 9.º

[...]

- 1 —
 2 —
 3 —
 4 —
 5 —
 6 — À receita manual de medicamentos são aplicáveis com as necessárias adaptações os artigos 5.º e 6.º e os n.ºs 3 a 6 do artigo 7.º»

Artigo 2.º**Aditamento à Portaria n.º 198/2011, de 18 de maio**

São aditados à Portaria n.º 198/2011, de 18 de maio, os artigos 7.º-A e 7.º-B:

«Artigo 7.º-A

Validação da receita manual

1 — A receita manual só é válida se incluir os seguintes elementos:

- a) Número da receita;
 b) Vinheta do local de prescrição, se aplicável;
 c) Vinheta identificativa do médico prescriptor;
 d) Identificação da especialidade médica, se aplicável, e contacto telefónico do prescriptor;
 e) Nome e número de utente e, sempre que aplicável, de beneficiário de subsistema;
 f) Entidade financeira responsável;
 g) Regime especial de comparticipação de medicamentos, representado pelas siglas «R» e ou «O», se aplicável;
 h) Designação do medicamento, sendo esta efetuada através da denominação comum da substância ativa, da marca e do nome do titular da autorização de introdução no mercado;
 i) Dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem, número de embalagens;
 j) Identificação do despacho que estabelece o regime especial de comparticipação de medicamentos, se aplicável;
 k) Data de prescrição;
 l) Assinatura do prescriptor.

2 — Sempre que a prescrição seja dirigida a um doente pensionista abrangido pelo regime especial de comparticipação constante do artigo 19.º do regime geral das comparticipações do Estado nos medicamentos, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de maio com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de outubro, deverá ser aposta a vinheta de cor verde de identificação da unidade de saúde, conforme modelo constante do n.º 2 anexo v, pelos serviços respetivos, no local próprio.

Artigo 7.º-B**Modelo de vinhetas**

1 — São aprovados as especificações e os modelos de vinheta de identificação do prescriptor e do local de prescrição, que constam respetivamente dos anexos III e IV e V à presente portaria, da qual fazem parte integrante.

2 — Os modelos de vinhetas são de edição exclusiva da Imprensa Nacional-Casa da Moeda.»

Artigo 3.º**Disposição transitória**

A utilização nas receitas manuais dos novos modelos de vinhetas aprovados nos termos do disposto no artigo 7.º-B da Portaria n.º 198/2011, de 18 de maio, na redação dada pelo presente diploma, será efetuada a partir da data a fixar por despacho do Secretário de Estado da Saúde, mantendo-