



BOLETIM DA REPÚBLICA

PUBLICAÇÃO OFICIAL DA REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

IMPrensa Nacional de Moçambique

AVISO

A matéria a publicar no «Boletim da República» deve ser remetida em cópia devidamente autenticada, uma por cada assunto, donde conste, além das indicações necessárias para esse efeito, o averbamento seguinte, assinado e autenticado: Para publicação no «Boletim da República»

SUMÁRIO

Ministério do Plano e Finanças:

Diploma Ministerial nº 119/2002:

Aprova o Regulamento Interno da Direcção Nacional do Tesouro

Ministérios da Administração Estatal e do Plano e Finanças:

Diploma Ministerial nº 120/2002:

Aprova o quadro de pessoal sectorial da Direcção Provincial para a Coordenação da Acção Ambiental de Sofala

Diploma Ministerial nº 121/2002:

Aprova o quadro de pessoal sectorial da Direcção Provincial da Juventude e Desportos do Maputo.

Diploma Ministerial nº 122/2002:

Aprova o quadro de pessoal sectorial da Procuradoria da República Provincial de Manica.

Diploma Ministerial nº 123/2002:

Aprova o quadro de pessoal sectorial da Delegação Provincial de Estatística de Manica

Diploma Ministerial nº 124/2002:

Aprova o quadro de pessoal sectorial da Direcção Provincial de Saúde de Manica, e revoga o quadro de pessoal da Direcção Provincial de Saúde de Manica, aprovado pelo Diploma Ministerial nº 183/98, de 9 de Setembro

Ministérios da Agricultura e Desenvolvimento Rural, da Administração Estatal e do Plano e Finanças:

Diploma Ministerial nº 125/2002:

Aprova os quadros de pessoal comum e privativo do Centro de Formação Agrária e de Desenvolvimento Rural, e revoga o Diploma Ministerial nº 12/99, de 3 de Março

Ministérios do Ensino Superior, Ciência e Tecnologia, da Administração Estatal e do Plano e Finanças:

Diploma Ministerial nº 126/2002:

Aprova os quadros de pessoal comum e privativo do Ministério do Ensino Superior, Ciência e Tecnologia.

Ministério da Saúde:

Diploma Ministerial nº 127/2002:

Aprova o Regulamento que define a caracterização técnica e enunciado de funções das instituições do Serviço Nacional de Saúde

MINISTÉRIO DO PLANO E FINANÇAS

Diploma Ministerial nº 119/2002

de 31 de Julho

O Diploma Ministerial nº 2/97, de 1 de Janeiro, que estabelece o Estatuto Orgânico do Ministério do Plano e Finanças, cria a Direcção Nacional do Tesouro.

Havendo necessidade de definir com maior rigor as funções que cabem a esta Direcção, bem como a sua organização interna e as competências dos seus órgãos, ao abrigo do disposto no artigo 24 do Estatuto Orgânico do Ministério do Plano e Finanças, determino:

Único. É aprovado o Regulamento Interno da Direcção Nacional do Tesouro, em anexo e que faz parte integrante do presente diploma ministerial.

Ministério do Plano e Finanças, em Maputo, 31 de Janeiro de 2002.—A Ministra do Plano e Finanças, *Luísa Dias Diogo*.

Regulamento Interno da Direcção Nacional do Tesouro

CAPÍTULO I

Da natureza, fins e atribuições

ARTIGO 1

Natureza

A Direcção Nacional do Tesouro, abreviadamente designada por DNT, é um órgão central do Ministério do Plano e Finanças.

ARTIGO 2

Fins

1. A Direcção Nacional do Tesouro é responsável pela gestão da actividade financeira do Estado que visa assegurar a execução orçamental e participa na definição das políticas financeira, monetária e cambial.

2. A Direcção Nacional do Tesouro tem ainda por objectivo:

a) Assegurar a gestão global dos fundos públicos e a prestação de serviços conexos a entidades do sector público;

- b) A preparação e acompanhamento das matérias respeitantes ao exercício da tutela financeira do sector público administrativo e empresarial;
- c) O exercício da função accionista;
- d) Acompanhar as funções do Estado na formulação e realização da política monetária e financeira.

ARTIGO 3

Atribuições

São atribuições da Direcção Nacional do Tesouro:

- a) Gerir a Tesouraria Central do Estado e superintender a Caixa do Tesouro junto dos bancos;
- b) Assegurar a gestão dos meios financeiros disponíveis;
- c) Zelar pela correcta implementação das políticas financeira, monetária e cambial;
- d) Participar na definição da política de crédito, de modo a assegurar a sua compatibilização com a política financeira do Estado;
- e) Contribuir para a definição de políticas que estimulem a poupança e o investimento privado e o mercado financeiro, no quadro do desenvolvimento económico sustentável do País;
- f) Analisar e emitir pareceres sobre pedidos de autorização de constituição das instituições de crédito e sociedades financeiras;
- g) Assegurar, em coordenação com o Banco de Moçambique, a gestão da dívida externa do País;
- h) Participar na elaboração da Balança de Pagamentos;
- i) Organizar o balanço das finanças do Estado, com base nos elementos a fornecer pelos serviços competentes;
- j) Assegurar a celebração pelo Estado de acordos financeiros internacionais e a sua contabilização;
- k) Participar na elaboração de diplomas legais respeitantes às operações cambiais;
- l) Garantir a contabilização e a cobrança de contravalores gerados pela utilização dos financiamentos externos;
- m) Coordenar a inventariação dos recursos externos disponíveis e zelar pela sua correcta afectação;
- n) Garantir a divulgação atempada de relatórios sobre as disponibilidades dos recursos externos do País;
- o) Realizar o expediente de operações de tesouro;
- p) Emitir parecer sobre processos de exatores e remeter ao Tribunal Administrativo para exame e visto.

ARTIGO 4

Na realização das suas atribuições compete ainda a DNT:

- a) Controlar a movimentação e a utilização dos fundos do Tesouro Público no País e no estrangeiro, bem como a respectiva contabilização;
- b) Gerir a rede de cobranças do Estado e os meios de pagamento do Tesouro;
- c) Promover a unidade de tesouraria do Estado;
- d) Articular com o Banco de Moçambique, como Caixa do Tesouro;
- e) Coordenar a produção e proceder à contabilização e controlo de «stock» e distribuição dos valores selados;

- f) Conceder garantias do Estado e administrar a dívida pública;
- g) Assumir e regularizar as responsabilidades financeiras do Estado e passivos de entidades ou organismos do sector público ou resultantes de situações do passado;
- h) Efectuar o controlo das operações activas, bem como das operações de administração dos activos financeiros do Estado;
- i) Recuperar os créditos decorrentes das operações de intervenção financeira;
- j) Efectuar a globalização orçamental das receitas e das despesas realizadas;
- k) Pronunciar-se sobre pedidos de emissão de acções, obrigações, e ofertas públicas de compra, venda ou troca de valores mobiliários;
- l) Intervir no mercado de capitais através da emissão e aquisição de títulos;
- m) Exercer outras funções que lhe sejam atribuídas por lei ou determinadas superiormente.

CAPÍTULO II

Da estrutura orgânica

ARTIGO 5

A Direcção Nacional do Tesouro está organizada da seguinte maneira:

- a) Direcção;
- b) Colectivo de Direcção;
- c) Conselho Técnico;
- d) Departamentos;
- e) Repartições;
- f) Secções.

ARTIGO 6

1. A Direcção Nacional do Tesouro tem a seguinte estrutura orgânica:

- a) Departamento de Gestão da Tesouraria do Estado (DGTE);
- b) Departamento de Estudos e Estatística Financeira (DEEF);
- c) Departamento de Sistema de Informação (DSI);
- d) Departamento de Empréstimos (D.E);
- e) Departamento de Registo e Serviço da Dívida (DRSD);
- f) Departamento de Gestão de Contravalores (DGC);
- g) Departamento de Análise Económica e Jurídica (DAEJ);
- h) Repartição de Apoio Geral (RAG).

2. Integrados nas Direcções Provinciais do Plano e Finanças, mas tecnicamente dependentes da Direcção Nacional do Tesouro, funcionam os Departamentos Provinciais do Tesouro.

ARTIGO 7

1. A Direcção Nacional do Tesouro é dirigida por um director nacional, coadjuvado por directores nacionais adjuntos.

2. O director nacional é substituído nas suas faltas ou impedimentos pelo director nacional adjunto que designar para o efeito.

3. Os directores nacionais adjuntos orientam áreas de trabalho, conforme for estabelecido por despacho superior da Ministra do Plano e Finanças, sob proposta do director nacional do tesouro.

4. Os departamentos da Direcção Nacional do Tesouro são dirigidos por chefes de Departamento Central.

ARTIGO 8

O Departamento de Gestão da Tesouraria do Estado tem a seguinte estrutura orgânica:

- a) A Repartição de Gestão do Orçamento:
 - Secção da Receita;
 - Secção da Despesa;
 - Secção de Programas Especiais.
- b) A Repartição de Contas Bancárias;
- c) A Repartição de Gestão da Tesouraria do Estado.

ARTIGO 9

O Departamento de Empréstimos tem a seguinte estrutura orgânica:

- a) Repartição de Empréstimos Externos;
- b) Repartição de Empréstimos Internos.

ARTIGO 10

O Departamento de Registo e Serviço da Dívida tem a seguinte estrutura orgânica:

- a) A Repartição do Registo da Dívida;
- b) A Repartição do Serviço da Dívida.

ARTIGO 11

O Departamento de Gestão de Contravalores tem a seguinte estrutura orgânica:

- a) A Repartição de Gestão de Contravalores;
- b) A Repartição de Registo e Controlo de Contravalores.

ARTIGO 12

O Departamento de Estudos Económicos e Jurídicos tem a seguinte estrutura orgânica:

- a) A Repartição de Análise Económica;
- b) A Repartição de Análise Jurídica.

CAPÍTULO III Das funções

ARTIGO 13

1. O Departamento de Gestão da Tesouraria do Estado é o serviço da DNT responsável pela gestão da Tesouraria Central do Estado e superintende a Caixa do Tesouro junto do Banco de Moçambique.

2. São funções do Departamento de Gestão da Tesouraria do Estado:

- a) Assegurar a gestão da tesouraria do Estado e superintender a Caixa do Tesouro junto dos bancos;
- b) Receber as receitas arrecadadas;
- c) Autorizar o pagamento das despesas;
- d) Assegurar a realização das operações do tesouro e a respectiva contabilização;
- e) Gerir a rede de cobranças do Estado e dos meios de pagamento do Tesouro;
- f) Elaborar as contas do Tesouro.

ARTIGO 14

São funções da Repartição de Gestão do Orçamento:

- a) Assegurar a conferência, reconciliação, fiscalização e contabilização da entrada de fundos da Tesouraria do Estado;

- b) Acompanhar e apurar reembolsos e restituição de receitas;
- c) Gerir o plano de contas e o processo contabilístico;
- d) Gerir os meios de Pagamento do Tesouro;
- e) Realizar as operações do tesouro e garantir a respectiva regularização e contabilização;
- f) Organizar e remeter à Direcção Nacional de Contabilidade Pública os suportes documentais dos pagamentos efectuados;
- g) Elaborar e remeter a conta dos movimentos por operações de tesouro;
- h) Emitir parecer sobre processos de exactores e remeter ao Tribunal Administrativo para exame e visto;
- i) Proceder à contabilização, controlo de stock e distribuição dos valores selados;
- j) Participar na definição de mecanismos de financiamento externo para os Programas Sectoriais Integrados e coordenar a programação dos desembolsos.

ARTIGO 15

São funções da Repartição de Contas Bancárias:

- a) Emitir instruções sobre a abertura, funcionamento, controlo e encerramento das contas bancárias dos serviços do Estado, alimentadas por fundos públicos;
- b) Analisar e dar parecer sobre a abertura de contas bancárias do Estado;
- c) Gerir as contas do Tesouro junto do sistema bancário, garantindo a necessária reconciliação bancária;
- d) Gerir as disponibilidades das contas subsidiárias e aperfeiçoar o mecanismo de transferência de fundos daquela conta para a Tesouraria Central;
- e) Fazer o acompanhamento das contas bancárias das instituições do Estado no sistema bancário e garantir o conhecimento das suas disponibilidades a cada momento;
- f) Manter um banco de dados actualizado sobre as contas das instituições do Estado e dos respectivos assinantes no sistema bancário;
- g) Proceder ao fecho anual das contas bancárias, promovendo a realização de eventuais regularizações a efectuar e, elaborar os correspondentes relatórios a enviar à DNCP;
- h) Regularmente a abertura, funcionamento e controlo das contas especiais do Tesouro, alimentadas por fundos externos.

ARTIGO 16

São funções da Repartição de Gestão da Tesouraria do Estado.

- a) Elaborar e manter actualizados os registos dos movimentos da tesouraria, de acordo com o modelo de gestão da tesouraria do Estado aprovado;
- b) Gerir a conta da Tesouraria do Estado;
- c) Garantir o permanente equilíbrio da Tesouraria do Estado, assegurando as medidas necessárias designadamente a correcção imediata de insuficiências momentâneas;
- d) Acompanhar e controlar a movimentação de fundos na Caixa do Tesouro;
- e) Assegurar o abastecimento das tesourarias provinciais, de acordo com os subsídios orçamentados e a evolução dos respectivos planos de Tesouraria das Direcções Provinciais do Plano e Finanças.

ARTIGO 17

1. O Departamento de Estudos e Estatística Financeira é o serviço da DNT que assegura a elaboração do Balanço das Finanças do Estado, com base nos elementos fornecidos pelos serviços competentes, estabelecendo a ligação com o Banco Central e com os sectores do Ministério do Plano e Finanças responsáveis pela elaboração da Conta Geral do Estado e dos relatórios de execução orçamental.

2. São funções do Departamento de Estudos e Estatística Financeira:

- a) Elaborar e manter devidamente organizadas as estatísticas das finanças públicas, para apoiar a programação financeira e elaborar o balanço das finanças públicas;
- b) Elaborar e avaliar o orçamento de tesouraria e proceder as devidas actualizações;
- c) Elaborar e avaliar o Plano de Tesouraria Central;
- d) Elaborar os relatórios mensais da execução orçamental da DNT;
- e) Recolher e tratar os fluxos dos fundos do Estado geridos pelo Banco de Moçambique;
- f) Agregar os dados estatísticos da DNT para o relatório trimestral de execução orçamental e participar na sua elaboração;
- g) Proceder à globalização das contas do Tesouro para a Conta Geral do Estado (CGE);
- h) Proceder à análise de estatísticas monetárias enviadas pelo Banco de Moçambique;
- i) Garantir a recolha e divulgação dos elementos informativos do sistema monetário e cambial à nível da DNT;
- j) Acompanhar o funcionamento do sistema financeiro e monetário.

ARTIGO 18

1. O Departamento de Sistemas de Informação é o serviço da DNT que assegura a gestão do sistema informático, a manutenção e desenvolvimento das respectivas aplicações, com o objectivo de garantir a coordenação com todos os sectores que realizam as receitas, autorizam e registam os pagamentos e a Caixa do Estado, produzir e disponibilizar informação sobre a situação líquida das contas do Estado para a tomada de decisões.

2. São funções do Departamento de Sistemas de Informação:

- a) Planear, desenvolver e implementar sistemas de informação adequados à racionalização de estruturas e procedimentos de gestão de fundos públicos assegurando a coordenação de toda a rede de cobrança e pagamentos;
- b) Administrar os sistemas informáticos e aplicações da DNT, incluindo a sua actualização e manutenção, bem como a segurança da informação;
- c) Assegurar o relacionamento com as diferentes Direcções Nacionais e Departamentos Provinciais do Tesouro, no que concerne à circulação e gestão da informação financeira do Estado;
- d) Assegurar a formação e acompanhamento dos utilizadores no domínio da informática.

ARTIGO 19

1. O Departamento de Empréstimos é o serviço da DNT responsável pela preparação e apoio técnico nos processos de negociação da dívida pública, bem como assegura as relações com entidades credoras.

2. São funções do Departamento de Empréstimos:

- a) Realizar os actos preparatórios para a contratação de créditos e de outras operações que geram dívida pública;
- b) Apreciar propostas de acordos de financiamento e de prestação de garantias e avales do Estado;
- c) Prestar o apoio técnico nas negociações de créditos para o Estado;
- d) Participar na elaboração de estratégias de negociação de acordos de financiamento;
- e) Garantir a ligação permanente com cada um dos credores;
- f) Acompanhar a evolução nos mercados financeiros internacionais;
- g) Participar no processo de lançamento do empréstimo interno;
- h) Realizar o registo e controlo da dívida interna;
- i) Propor o resgate antecipado da dívida interna, parcial ou total, sempre que as condições do mercado financeiro e a situação o permita;
- j) Assegurar as relações com o Banco de Moçambique nos processos de emissão, transmissão e amortização da dívida interna;
- k) Participar no acompanhamento das evoluções nos mercados financeiros locais, em coordenação com o Banco de Moçambique e Bolsa de Valores de Moçambique;
- l) Participar na elaboração de procedimentos conducentes ao desenvolvimento e a regulação do mercado interno de capitais;
- m) Preparar a proposta de estratégia sobre a gestão da dívida interna;
- n) Preparar informação periódica sobre a dívida interna;
- o) Realizar outras actividades no âmbito do financiamento interno do Estado.

ARTIGO 20

São funções da Repartição de Empréstimos Externos:

- a) Realizar os actos preparatórios para a contratação de créditos e de outras operações que geram dívida pública;
- b) Apreciar propostas de acordos de financiamento e de prestação de garantias e avales do Estado;
- c) Prestar o apoio técnico nas negociações de créditos para o Estado;
- d) Participar na elaboração de estratégias de negociação de acordos de financiamento;
- e) Garantir a ligação permanente com cada um dos credores;
- f) Acompanhar a evolução nos mercados financeiros internacionais.

ARTIGO 21

São funções da Repartição de Empréstimos Internos:

- a) Realizar o registo e controlo da dívida interna;
- b) Propôr o resgate antecipado da dívida interna, parcial ou total, sempre que as condições do mercado financeiro e a situação o permitam;
- c) Assegurar as relações com o Banco de Moçambique nos processos de emissão da dívida interna;
- d) Participar no acompanhamento das evoluções nos mercados financeiros locais, em coordenação com o Banco de Moçambique e Bolsa de Valores de Moçambique;
- e) Participar na elaboração de procedimentos conducentes ao desenvolvimento e à regulação do mercado interno de capitais;
- f) Participar na elaboração da estratégia sobre a gestão da dívida interna;
- g) Preparar informação periódica sobre a dívida interna;
- h) Preparar o processo de lançamento do empréstimo interno;
- i) Elaborar estratégias de contratação e gestão da dívida interna;
- j) Realizar outras actividades no âmbito de financiamento interno do Estado.

ARTIGO 22

1. O Departamento de Registo e Serviço da Dívida é responsável pelo registo da dívida e a programação do pagamento da mesma.

2. São funções do Departamento de Registo e Serviços da Dívida:

- a) Proceder ao registo dos acordos de crédito, donativos e garantias do Estado e manter o respectivo arquivo actualizado;
- b) Registar as operações de desembolso e pagamento de cada crédito;
- c) Preparar o orçamento da dívida e instruções de pagamento da mesma pelo Banco de Moçambique;
- d) Produzir informação estatística periódica sobre os acordos e evolução da dívida;
- e) Proceder à divulgação da informação sobre a dívida às diferentes entidades envolvidas no sistema de gestão da dívida;
- f) Participar no processo de elaboração da balança de pagamentos;
- g) Preparar relatórios periódicos sobre a previsão e execução do serviço da dívida;
- h) Elaborar, em coordenação com o BM, estratégias de gestão e reestruturação da dívida externa.

ARTIGO 23

São funções da Repartição do Registo da Dívida:

- a) Efectuar o registo e manter actualizado o arquivo dos acordos de empréstimos, donativos e garantias do Estado e sua execução;
- b) Controlar e proceder à contabilização dos desembolsos dos empréstimos externos e respectivos encargos e assegurar a sua inclusão no Orçamento do Estado;

- c) Produzir informação estatística periódica sobre acordos de empréstimos e donativos, para divulgação junto dos diferentes intervenientes no sistema de gestão e coordenação da ajuda externa;
- d) Manter actualizada a lista dos acordos de financiamento externo que geram contravalores.

ARTIGO 24

São funções da Repartição do Serviço da Dívida:

- a) Preparar o orçamento da dívida;
- b) Solicitar os títulos para pagamento da dívida;
- c) Elaborar as instruções para o pagamento da dívida;
- d) Proceder à reconciliação de dados sobre o pagamento da dívida;
- e) Produzir informação estatística periódica sobre acordos de empréstimos e donativos, para divulgação junto dos diferentes intervenientes no sistema de gestão e coordenação da ajuda externa.

ARTIGO 25

1. O Departamento de Gestão de Contravalores é o serviço da DNT que assegura a participação desta Direcção na negociação de acordos de financiamento externo ao Orçamento do Estado e centraliza a contabilização e cobrança de contravalores gerados pela utilização dos financiamentos externos.

2. São funções do Departamento de Gestão de Contravalores:

- a) Participar na elaboração de acordos de cooperação destinados à geração de contravalores;
- b) Acompanhar e registar compromissos e os planos de desembolso no âmbito da ajuda externa;
- c) Assegurar a elaboração do plano de geração de contravalores para a tesouraria central.

ARTIGO 26

São funções da Repartição de Gestão de Contravalores:

- a) Acompanhar a execução dos acordos de cooperação destinados a gerar contravalores, controlando os desembolsos, a afectação e utilização dos respectivos fundos;
- b) Participar nas negociações com os doadores sobre procedimentos específicos para a valoração, controlo e contabilização de contravalores da ajuda em espécie;
- c) Acompanhar e registar os compromissos e os planos de desembolso no âmbito da ajuda externa;
- d) Analisar os pedidos de financiamento e produzir o respectivo parecer para decisão superior;
- e) Participar na definição das condições de crédito para a utilização de fundos externos, com pagamento diferido dos respectivos contravalores, para efeitos de estabelecimento dos correspondentes acordos de crédito ou retrocessão e sua gestão;
- f) Controlar a afectação e utilização de fundos de apoio à importação no financiamento directo de despesas orçamentais ou empréstimos a terceiros;
- g) Elaborar os acordos de retrocessão/credito e providenciar a preparação da escrituração;

- h)* Participar na elaboração de acordos de cooperação destinados a geração de contravalores.

ARTIGO 27

São funções da Repartição de Registo e Controlo de Contravalores:

- a)* Proceder ao registo e contabilização da cobrança dos contravalores, quer dos fundos de apoio à importação, quer de ajuda alimentar, com base nos elementos fornecidos pelo Banco de Moçambique;
- b)* Controlar as contas bancárias do Tesouro onde se movimentam os contravalores;
- c)* Elaborar, mensalmente, relatórios sobre a cobrança de contravalores, por origem e natureza dos fundos e por acordos;
- d)* Proceder ao registo e contabilização da ajuda alimentar;
- e)* Contabilizar e controlar os pagamentos decorrentes dos acordos de crédito ou retrocessão;
- f)* Realizar os actos necessários para a cobrança dos contravalores devidos e não pagos com as condições estabelecidas.

ARTIGO 28

1. O Departamento de Análise Económica e Jurídica é o serviço da DNT responsável pelos estudos e análise de todas as matérias económicas e jurídicas da competência da DNT.

2. São funções do Departamento de Análise Económica e Jurídica:

- a)* Estudo e análise de matérias económicas e jurídicas da competência da DNT;
- b)* Exercer a função de tutela financeira do sector empresarial do Estado;
- c)* Exercer a função accionista do Estado.

ARTIGO 29

São funções da Repartição de Análise Económica:

- a)* Realizar o estudo e análise económica sobre matérias da competência da DNT;
- b)* Participar na elaboração de princípios que regulem o exercício da tutela financeira das empresas do Estado e estabeleçam as normas a serem observadas pelas E.P. na entrega de lucros;
- c)* Fazer a gestão da concessão de subsídios à empresas, de acordo com os procedimentos e limites estabelecidos.

ARTIGO 30

São funções da Repartição de Análise Jurídica assessorar a DNT em todas questões de índole legal, designadamente:

- a)* Realizar estudos e emitir pareceres jurídicos sobre matérias de competência da DNT;
- b)* Prestar informações de natureza jurídica;
- c)* Assegurar a correcta interpretação e aplicação, a nível da DNT, da legislação em vigor na República de Moçambique;
- d)* Participar, em representação da DNT, na elaboração de projectos de diplomas legais, assegurando a coordenação interdepartamental que se revele necessária;

- e)* Participar na elaboração de instrumentos legais em que a DNT seja outorgante;

- f)* Analisar e emitir pareceres sobre pedidos de autorização de constituição das Instituições de Crédito e Sociedades Financeiras;
- g)* Analisar e emitir pareceres sobre acordos e contratos a celebrar com entidades nacionais e estrangeiras de interesse para a DNT;
- h)* Participar na elaboração de diplomas legais respeitantes às operações cambiais.

ARTIGO 31

1. A Repartição de Apoio Geral é o serviço da DNT que assegura o apoio administrativo e logístico, organiza o expediente e o arquivo geral da Direcção.

2. São funções da Repartição de Apoio Geral:

- a)* Coordenar a preparação e avaliação dos planos de actividades da DNT e, bem assim, o arrolamento e controlo do cumprimento pelos destinatários das decisões, orientações e despachos superiores, avaliando o desempenho e a eficiência dos sectores da Direcção;
- b)* Exercer a administração financeira e patrimonial, em ligação com os serviços competentes da Direcção Nacional de Administração e Recursos Humanos;
- c)* Coordenar e supervisionar o secretariado do Gabinete do DNT;
- d)* Efectuar o processamento das despesas da DNT e a escrituração das dotações orçamentais que lhe estejam consignadas;
- e)* Promover a aquisição dos artigos indispensáveis ao regular funcionamento dos serviços e assegurar a manutenção das instalações;
- f)* Realizar o inventário dos bens móveis existentes na DNT, mantendo devidamente escriturados os respectivos livros;
- g)* Organizar e secretariar as reuniões do colectivo da Direcção

CAPÍTULO IV

Das competências

ARTIGO 32

1. Compete ao Director Nacional do Tesouro:

- a)* Exercer as funções que lhe estão conferidas pela lei, bem como as que lhe forem cometidas ou delegadas pela Ministra do Plano e Finanças;
- b)* Tomar e propor medidas tendentes à organização, simplificação e uniformização dos serviços;
- c)* Executar e fazer executar as ordens e instruções superiores sobre matérias das atribuições da DNT;
- d)* Determinar aos Departamentos a execução de quaisquer tarefas que não lhe estejam especialmente cometidas, desde que se trate de matéria compreendida nas atribuições da DNT;
- e)* Propor a realização de inspecções e auditorias que entender necessárias, no âmbito de matérias das atribuições da DNT;

- f) Resolver e despachar directamente todos os assuntos das atribuições da DNT que, por sua natureza, determinação legal ou decisão superior não tenha de ser sujeitos ao despacho superior, mantendo a Ministra informada sobre questões relevantes,
- g) Superintender a elaboração e apresentar à Ministra do Plano e Finanças o programa anual de actividades da DNT, bem como o correspondente relatório de execução,
- h) Determinar a afectação do pessoal do quadro da DNT aos respectivos Departamentos, Repartições e Secções,
- i) Propor à Ministra do Plano e Finanças as nomeações para os diversos cargos de chefia existentes na DNT,
- j) Emitir circulares e instruções sobre as actividades da competência da DNT,
- k) Autorizar a abertura de contas bancárias das instituições do Estado

2. O Director Nacional do Tesouro pode delegar ou subdelegar parte das suas competências nos directores nacionais adjuntos e chefes de departamento.

ARTIGO 33

Compete ao Director Nacional Adjunto

- a) Apoiar o Director Nacional, de acordo com o critério por este estabelecido, na orientação da DNT,
- b) Supervisionar o funcionamento dos serviços que lhe estiverem confiados,
- c) Exercer as funções que lhe forem confiadas pelo Director Nacional

CAPÍTULO V

Do Colectivo da Direcção

ARTIGO 34

1 O Colectivo de Direcção é um órgão consultivo que se pronuncia sobre questões fundamentais da Direcção Nacional do Tesouro

2. O Colectivo de Direcção é composto pelos seguintes membros

- a) Director Nacional, que a ele preside,
- b) Directores Nacionais Adjuntos,
- c) Chefes de Departamento,
- d) Chefe da Repartição de Apoio Geral

3. O Director Nacional poderá, sempre que achar conveniente, convidar outras pessoas para tomarem parte nas reuniões do Colectivo

ARTIGO 35

Ao Colectivo de Direcção compete:

- a) Apreciar as orientações gerais da actividade da Direcção Nacional do Tesouro,
- b) Apreciar o plano de actividades da Direcção Nacional do Tesouro e o correspondente relatório de execução;

- c) Promover a troca de experiências e informações entre os dirigentes e quadros da DNT,
- d) Pronunciar-se sobre a organização e o funcionamento da Direcção Nacional do Tesouro e sobre quaisquer outros assuntos que lhe sejam submetidos pelo Director Nacional do Tesouro
- e) Equacionar os objectivos gerais a seguir pelos serviços, as estratégias e os instrumentos para a sua prossecução,
- f) Participar na coordenação e articulação global das actividades dos serviços;
- g) Pronunciar-se sobre o plano e o relatório de actividades e sobre a proposta de orçamento da DNT;
- h) Pronunciar-se sobre matérias referentes à gestão do pessoal, designadamente quanto à afectação de pessoal entre departamentos;
- i) Pronunciar-se sobre assuntos que o Director Nacional entenda submeter-lhe

ARTIGO 36

O Colectivo de Direcção reúne-se mensalmente em sessão ordinária e extraordinariamente quando convocado pelo Director Nacional.

CAPÍTULO VI

Conselho Técnico

ARTIGO 37

1 O Conselho Técnico é um órgão consultivo que se pronuncia sobre questões técnicas

2. O Conselho Técnico tem a seguinte composição

- a) Director Nacional que a ele preside;
- b) Directores Nacionais Adjuntos;
- c) Chefes de Departamentos Técnicos.

3 O Director Nacional poderá, sempre que achar conveniente, convidar outros técnicos, especialistas ou outros quadros para tomarem parte nas reuniões do Conselho Técnico

ARTIGO 38

1 São atribuições do Conselho Técnico dar pareceres e apresentar propostas sobre

- a) Quaisquer medidas de carácter técnico relativas às atribuições da DNT,
- b) A oportunidade e conveniência de adoptar novas técnicas e processos de trabalho

2 O Conselho Técnico reúne-se uma vez por semana e extraordinariamente do convocado pelo Director Nacional

CAPÍTULO VII

Disposições finais

ARTIGO 39

As dúvidas que se suscitarem na aplicação do presente Regulamento serão resolvidas por despacho da Ministra do Plano e Finanças.

MINISTÉRIOS DA ADMINISTRAÇÃO ESTATAL E DO PLANO E FINANÇAS

Diploma Ministerial nº 120/2002

de 31 de Julho

Pelo Diploma Ministerial n.º 133/2000, de 27 de Setembro, foi publicado o Estatuto Orgânico do Ministério para a Coordenação da Acção Ambiental e preconiza na alínea a) do n.º 2 do artigo 2 que a nível local funcionarão as Direcções Provinciais para a Coordenação da Acção Ambiental.

Havendo necessidade de se aprovar o quadro de pessoal sectorial, nos termos do n.º 5 do artigo 19 do Decreto n.º 64/98, de 3 de Dezembro, os Ministros da Administração Estatal e do Plano e Finanças determinam:

Artigo 1. É aprovado o quadro de pessoal sectorial da Direcção Provincial para a Coordenação da Acção Ambiental de Sofala, constante no mapa em anexo ao presente diploma ministerial.

Art. 2. O preenchimento do quadro de pessoal fica condicionado à existência de disponibilidade orçamental.

Maputo, 2 de Julho de 2002. — O Ministro da Administração Estatal, *José António da Conceição Chichava*. — A Ministra do Plano e Finanças, *Luísa Dias Diogo*.

Quadro do pessoal sectorial da Direcção Provincial para a Coordenação da Acção Ambiental de Sofala

Designação	DP/CA Beira	Distritos											Total	
		Cuati	Dondo	Buzi	Muanza	Cheruba	Marringue	Machanga	Gorongosa	Cheringoma	Mamoiue	Nhamatanda		Chibabava
Carreiras e funções:														
Funções de direcção e chefia:														
Chefe de Departamento Provincial	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Inspector-Chefe Provincial	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Chefe de Repartição Provincial	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Chefe de Secção Provincial	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Chefe de Secretaria	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Director Distrital	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Chefe de Secretaria Distrital	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
<i>Subtotal</i>	15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39
Carreira de regime geral:														
Assistente técnico	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
Auxiliar administrativo	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
Operário	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Agente de serviço	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Auxiliar	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
<i>Subtotal</i>	25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	37
Carreira específica:														
Assistente técnico de ambiente	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
Assistente de planificador físico	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
<i>Subtotal</i>	7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31
<i>Total geral</i>	47	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	107

Diploma Ministerial nº 121/2002

de 31 de Julho

O Diploma Ministerial n.º 146/2000, de 1 de Novembro, publicou o Estatuto Orgânico do Ministério da Juventude e Desportos e preconiza no n.º 2 do artigo 2 que a nível provincial funcionarão as Direcções Provinciais da Juventude e Desportos.

Havendo necessidade de aprovar o quadro de pessoal sectorial, nos termos do n.º 5 do artigo 19 do Decreto n.º 64/98, de 3 de

Dezembro, os Ministros da Administração Estatal e do Plano e Finanças determinam:

Artigo 1. É aprovado o quadro de pessoal sectorial da Direcção Provincial da Juventude e Desportos do Maputo, constante no mapa em anexo ao presente diploma ministerial.

Art. 2. O preenchimento do quadro de pessoal fica condicionado à existência de disponibilidade orçamental.

Maputo, 24 de Maio de 2002. — O Ministro da Administração Estatal, *José António da Conceição Chichava*. — A Ministra do Plano e Finanças, *Luísa Dias Diogo*.

Quadro do pessoal sectorial da Direcção Provincial da Juventude e Desportos do Maputo

Designação	Direcção Provincial	Instituições subordinadas e direcções distritais								Total
		Manhiça	Magude	Marracuene	Matola	Moamba	Namaacha	Boane	Matutume	
Carreiras e funções:										
Funções de direcção e chefia										
Chefe de Departamento Provincial	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Chefe de Repartição Provincial	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Chefe da Secretaria	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Director Distrital	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8
<i>Subtotal</i>	6	1	1	1	1	1	1	1	1	14
Carreira de regime geral										
Assistente técnico	10	1	1	1	1	1	1	1	1	18
Auxiliar administrativo	5	1	1	1	1	1	1	1	1	13
Agente de serviço	4	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Auxiliar	4	1	1	1	1	1	1	1	1	12
<i>Subtotal</i>	23	4	4	4	4	4	4	4	4	55
<i>Total geral</i>	29	5	5	5	5	5	5	5	5	69

Diploma Ministerial nº 122/2002

de 31 de Julho

Pela Lei n.º 6/98, de 24 de Janeiro, foi criada a Procuradoria-Geral da República.

Havendo necessidade de se aprovar o quadro de pessoal sectorial, nos termos do n.º 5 do artigo 19 do Decreto n.º 64/98, de 3 de Dezembro, os Ministros da Administração Estatal e do Plano e Finanças determinam.

Artigo 1. É aprovado o quadro de pessoal sectorial da Procuradoria da República Provincial de Manica, constante no mapa em anexo ao presente diploma ministerial.

Art 2 O preenchimento do quadro de pessoal fica condicionado à existência de disponibilidade orçamental.

Maputo, 31 de Maio de 2002. — O Ministro da Administração Estatal, *José António da Conceição Chichava* — A Ministra do Plano e Finanças, *Luísa Dias Diogo*

Quadro do pessoal sectorial da Procuradoria da República Provincial de Manica

Designação	Procuradoria Provincial	Distritos										Total
		Limbari	Guro	Micossa	Baric	Mimica	Gondola	Sussundenga	Mossurize	Michiziz	CMCC	
Carreiras e funções:												
Carreira de regime geral												
Assistente técnico	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Auxiliar administrativo	10	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	12
Operário	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Agente de serviço	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Auxiliar	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Subtotal</i>	14	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	16
<i>Total geral</i>	14	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	16

Diploma Ministerial nº 123/2002

de 31 de Julho

Pelo Decreto Presidencial n.º 9/96, de 28 de Agosto, foi criado o Instituto Nacional de Estatística e preconiza no n.º 2 do artigo 2 que pode criar delegações no território nacional.

Havendo necessidade de se aprovar o quadro de pessoal sectorial, nos termos do n.º 5 do artigo 19 do Decreto n.º 64/98, de 3 de Dezembro, os Ministros da Administração Estatal e do Plano e Finanças determinam:

Artigo 1. É aprovado o quadro de pessoal sectorial da Delegação Provincial de Estatística de Manica, constante no mapa em anexo ao presente diploma ministerial.

Art. 2. O preenchimento do quadro de pessoal fica condicionado à existência de disponibilidade orçamental.

Maputo, 31 de Maio de 2002. — O Ministro da Administração Estatal, *José António da Conceição Chichava*. — A Ministra do Plano e Finanças, *Luísa Dias Diogo*.

Quadro do pessoal sectorial da Delegação Provincial de Estatística de Manica

Designação	Direcção Provincial	Distritos										Total
		Tambora	Guro	Macossa	Báruê	Manica	Gondola	Sussundenga	Mossuriza	Machaze	C Chimomo	
Carreiras e funções:												
Funções de direcção e chefia:												
Chefe de Departamento Provincial	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Chefe de Repartição Provincial	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
<i>Subtotal</i>	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
Carreira de regime geral:												
Assistente técnico	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Auxiliar administrativo	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
Operário	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Agente de serviço	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Auxiliar	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
<i>Subtotal</i>	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16
Carreira específica:												
Assistente técnico	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
<i>Subtotal</i>	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
<i>Total geral</i>	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27

Diploma Ministerial nº 124/2002

de 31 de Julho

Pelo Diploma Ministerial n.º 94/97, de 22 de Outubro, foi publicado o Estatuto Orgânico do Ministério da Saúde e preconiza na alínea b) do n.º 1 do artigo 2 que a nível local funcionarão as direcções provinciais de saúde.

Havendo necessidade de se aprovar o quadro de pessoal sectorial nos termos do n.º 5 do artigo 19 do Decreto n.º 64/98, de 3 de Dezembro, os Ministros da Administração Estatal e do Plano e Finanças determinam:

Artigo 1. É aprovado o quadro de pessoal sectorial da Direcção Provincial de Saúde de Manica, constante no mapa em anexo ao presente diploma ministerial.

Art. 2. O preenchimento do quadro de pessoal fica condicionado à existência de disponibilidade orçamental.

Art. 3. É revogado o quadro de pessoal da Direcção Provincial de Saúde de Manica, aprovado pelo Diploma Ministerial n.º 183/98, de 9 de Setembro.

Maputo, 31 de Maio de 2002. — O Ministro da Administração Estatal, *José António da Conceição Chichava*. — A Ministra do Plano e Finanças, *Luísa Dias Diogo*.

Quadro do pessoal sectorial da Direcção Provincial de Saúde de Manica

Designação	Direcção provincial de Saúde	Hospital provincial de Chimoio	CF-Chimoio	CHAEM	Distritos									Total	
					DS-Cidade	Tambura	Guro	Bárué	Machaze	Mucossa	Manica	Gondola	Sussundenga		Mossurize
Carreiras e funções:															
Funções de direcção e chefia															
Director do Hospital Provincial	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Director do Hospital Rural	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2
Director do Hospital Distrital	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	7
Director Clínico do Hospital Provincial	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Director Clínico do Hospital Rural	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2
Director Clínico do Hospital Distrital	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	7
Inspector Administrativo	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Inspector Chefe Provincial	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Administrador do Hospital Provincial	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Chefe do Departamento Provincial	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Director de Serviços do Hospital Provincial	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
Director	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Inspector Técnico	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Supervisor de Enfermagem do Hospital	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Administrador do Hospital Distrital	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	7
Administrador do Hospital Rural	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2
Chefe de Oficina	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Chefe de Biblioteca	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Director Administ do Centro de Formação	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Director do Centro de Formação de Saúde	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Director de Centro de Saúde	0	0	0	0	4	1	2	1	1	1	2	1	2	1	16
Director Distrital	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Director Pedag do Centro de Formação	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Enfermeiro Chefe do Hospital	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
Médico Chefe Distrital	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Chefe de Repartição Provincial	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
Chefe de Sector	0	10	5	0	0	0	0	3	0	0	3	0	0	2	23
Director de Lar	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Supervisor Provincial de Programas	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15
Secretário Particular	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Enfermeiro Chefe do Centro de Saúde	0	0	0	0	4	1	2	1	1	1	2	1	2	1	16
Director Adjunto de Lar	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Chefe de Secção Provincial	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22
Chefe do Parque Oficial de Viaturas	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Chefe de Secretaria Provincial	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Chefe de Secção Distrital	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
Chefe da Secretaria Distrital	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
<i>Subtotal</i>	62	22	11	1	14	11	13	14	11	11	16	11	13	13	223
Carreira de regime geral															
Assistente técnico	17	5	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	38
Auxiliar administrativo	8	5	2	2	3	2	2	2	1	1	1	2	1	2	34
Operário	10	10	9	2	11	4	4	8	2	2	8	6	4	4	84
Agente de serviço	8	283	12	32	23	16	20	25	12	12	24	34	20	21	542
Auxiliar	1	4	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
<i>Subtotal</i>	44	307	25	39	44	24	30	37	17	17	35	44	27	29	719
Carreira de regime especial não diferenciada															
Assistente técnico de saúde	20	140	5	7	80	20	25	50	10	16	60	33	25	40	531
Auxiliar técnico de saúde	0	27	0	3	35	20	28	34	20	17	40	35	24	30	313
<i>Subtotal</i>	20	167	5	10	115	40	53	84	30	33	100	68	49	70	844
Total geral	126	496	41	50	173	75	96	135	58	61	151	123	89	112	1786

**MINISTÉRIOS DA AGRICULTURA
E DESENVOLVIMENTO RURAL, DA
ADMINISTRAÇÃO ESTATAL E DO PLANO
E FINANÇAS**

Diploma Ministerial nº 125/2002

de 31 de Julho

Pelo Diploma Ministerial n.º 12/99, de 3 de Março, foi aprovado o quadro de pessoal do Centro de Formação Agrária e de Desenvolvimento Rural.

Havendo necessidade de se proceder à sua revisão, nos termos do n.º 5 do artigo 19 do Decreto n.º 64/98, de 3 de Dezembro, os Ministros da Agricultura e Desenvolvimento Rural, da Administração Estatal e do Plano e Finanças, determinam:

Artigo 1. São aprovados os quadros de pessoal comum e privativo do Centro de Formação Agrária e de Desenvolvimento Rural, constantes dos mapas em anexo ao presente diploma ministerial.

Art. 2. O preenchimento dos quadros de pessoal fica condicionado à existência de disponibilidade orçamental.

Art. 3. É revogado o Diploma Ministerial n.º 12/99, de 3 de Março.

Maputo, 20 de Maio de 2002. — O Ministro da Agricultura e Desenvolvimento Rural, *Hélder dos Santos Félix Monteiro Muteia*. — O Ministro da Administração Estatal, *José António da Conceição Chichava*. — A Ministra do Plano e Finanças, *Lúsa Dias Diogo*

**Quadro geral comum de pessoal do Centro de Formação
Agrária e de Desenvolvimento Rural**

Designação	N.º de lugares
Funções de direcção e chefia:	
Director Nacional	1
Director Nacional Adjunto	1
Chefe de Departamento Central	3
Chefe de Repartição Central	6
Chefe de Secção Central	5
<i>Subtotal</i>	16
Carreira de regime geral:	
Especialista	3
Técnico superior N1	3
Técnico superior de administração pública N1	1
Técnico superior de administração pública N2	2
Técnico profissional de administração pública	3
Técnico	3
<i>Subtotal</i>	15
Carreira específica:	
Técnico de agro-pecuária N1	5
<i>Subtotal</i>	5
Carreira de regime especial não diferenciado:	
Instrutor e técnico pedagógico N1	3
Instrutor e técnico pedagógico N2	1
<i>Subtotal</i>	4
<i>Total geral</i>	40

Quadro geral privativo

Designação	N.º de lugares
Carreira de regime geral:	
Assistente técnico	9
Agente de serviço	13
Auxiliar administrativo	6
Auxiliar	10
<i>Subtotal</i>	38
Carreira específica:	
Auxiliar técnico de agro-pecuária e pescas	1
<i>Subtotal</i>	1
<i>Total geral</i>	39

**MINISTÉRIOS DO ENSINO SUPERIOR, CIÊNCIA
E TECNOLOGIA, DA ADMINISTRAÇÃO
ESTATAL E DO PLANO E FINANÇAS**

Diploma Ministerial nº 126/2002

de 31 de Julho

Pelo Decreto Presidencial n.º 1/2000, de 17 de Janeiro, foi criado o Ministério do Ensino Superior, Ciência e Tecnologia.

Havendo necessidade de se aprovar o quadro de pessoal, nos termos do n.º 5 do artigo 19 do Decreto n.º 64/98, de 3 de Dezembro, os Ministros do Ensino Superior, Ciência e Tecnologia, da Administração Estatal e do Plano e Finanças determinam:

Artigo 1. São aprovados os quadros de pessoal comum e privativo do Ministério do Ensino Superior, Ciência e Tecnologia, constantes nos mapas em anexo ao presente diploma ministerial.

Art. 2. O preenchimento dos quadros de pessoal fica condicionado à existência de disponibilidade orçamental.

Maputo, 17 de Junho de 2002. — A Ministra do Ensino Superior, Ciência e Tecnologia, *Lídia Maria Ribeiro Artur Brito*. — O Ministro da Administração Estatal, *José António da Conceição Chichava*. — A Ministra do Plano e Finanças, *Lúsa Dias Diogo*.

Quadro geral comum de pessoal do Ministério do Ensino Superior, Ciência e Tecnologia

Funções e carreiras	Órgão central	Total
Funções de direcção e chefia:		
Secretário Permanente	1	1
Assessor de Ministro	4	4
Inspector Geral	1	1
Director Nacional	2	2
Assistentes	6	6
Chefe de Gabinete	1	1
Chefe de Departamento Central	2	2
Chefe de Repartição Central	1	1
Secretário Particular	2	2
<i>Subtotal</i>	20	20
Carreiras:		
Regime geral:		
Especialista	2	2
Técnico superior N1	6	6
Técnico superior de administração pública N1	2	2
Técnico superior N2	2	2
Técnico profissional	4	4
<i>Subtotal</i>	16	16
Especial não diferenciado:		
Informática:		
Técnico superior de informática	2	2
Operador de sistemas	2	2
<i>Subtotal</i>	4	4
Investigador científico:		
Investigador coordenador	1	1
Investigador principal	1	1
Investigador auxiliar	1	1
Investigador assistente	2	2
Investigador estagiário	1	1
<i>Subtotal</i>	6	6
Especial diferenciado:		
Docente universitário:		
Professor auxiliar	4	4
<i>Subtotal</i>	4	4
Inspeção e auditorias:		
Inspector superior	1	1
<i>Subtotal</i>	1	1
<i>Total geral</i>	51	51

Quadro privativo

Funções e carreiras	Órgão central	Total
Carreira de regime geral:		
Agente técnico	5	5
Agente de serviço	3	3
Auxiliar administrativo	3	3
<i>Total geral</i>	11	11

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Diploma Ministerial n.º 127/2002

de 31 de Julho

Havendo necessidade de se estabelecer a caracterização técnica das diversas instituições do Serviço Nacional de Saúde e o enunciado das funções específicas, bem como a definição de critérios e de mecanismos para uma correcta classificação, definem-se as normas que orientarão a caracterização das diversas instituições do Serviço Nacional de Saúde.

Ao abrigo das competências que são atribuídas ao Ministro da Saúde nos termos dos artigos 3, 4 da Lei n.º 25/91, de 31 de Dezembro e pelo Decreto Presidencial n.º 11/95, de 29 de Dezembro, determino:

Parágrafo único. É aprovado o Regulamento que define a caracterização técnica e enunciado de funções das instituições do Serviço Nacional de Saúde.

Ministério da Saúde, em Maputo, 4 de Março de 2002. — O Ministro da Saúde, *Francisco Ferreira Songane*.

TÍTULO 1

Caracterização técnica, enunciado de funções específicas, critérios e mecanismos para a classificação das instituições do SNS, de Nível Primário

CAPÍTULO 1

SECÇÃO I

ARTIGO 1

(Definições)

1. Para os efeitos deste Regulamento e unicamente para esses efeitos, definem-se, os seguintes conceitos:

2. **Área de Saúde:** é a unidade territorial com uma população até um *máximo* de 100.000 habitantes, servida por um Centro de Saúde, o qual, nessa área, tem a responsabilidade pela Saúde das populações e do seu meio ambiente.

3. **Centros de Saúde:** são as unidades sanitárias de Nível Primário, que têm como função dispensar cuidados de Saúde Primários (CSP) à população da sua Área de Saúde, incluindo intervenções sobre o meio ambiente.

4. **Cuidados de Saúde Primários (CSP):** «são Cuidados de Saúde, essenciais, baseados em métodos e técnicas práticas, cientificamente válidas e socialmente aceitáveis, tornados universalmente acessíveis a todos os indivíduos, a todas as famílias e a comunidade, com a sua plena participação e a um custo que a comunidade e o País possam assumir em qualquer etapa do seu desenvolvimento, num espírito de auto-responsabilidade e de autodeterminação. Fazem parte integrante, tanto do Sistema Nacional de Saúde, de que são o elemento principal, como do desenvolvimento económico e social do conjunto da comunidade. São o primeiro nível de contacto dos indivíduos, das famílias e da comunidade com o Sistema Nacional de Saúde, aproximando, o mais possível os Cuidados de Saúde dos locais onde as pessoas vivem e trabalham e constituem o primeiro elemento dum processo ininterrupto de protecção sanitária» (Declaração de Alma-Ata).

5. **Zona de influência directa de um Centro de Saúde:** (Por vezes também chamada «Zona de captação ou «Raio de acção de um Centro de Saúde»): é a zona geográfica em cuja área o Centro de Saúde representa o primeiro contacto da população com os Serviços de Saúde e que tendo o centro no Centro de Saúde, terá, em zona rural, um raio de 8 Km e em zona urbana um raio compreendido entre 1 e 4 Km.

6. **Zona de influência indirecta de um Centro de Saúde:** é a Zona geográfica, para além da Zona de influência directa, a partir da qual um Centro de Saúde ainda recebe casos (geralmente graves) e no qual exercem actividades de Saúde por brigadas móveis a partir desse Centro de Saúde. Em geral é uma zona com um raio que pode chegar a 40 ou 50 Km ou mesmo mais. O Centro de Saúde poderá ainda de ter de supervisionar e apoiar outras unidades sanitárias de nível inferior situadas nesta zona.

7. **Zona rural:** a que não é urbana.

8. **Zona Urbana:** Todos os agregados populacionais classificados com o estatuto de Cidade ou Vila.

9. **Cuidados cirúrgicos de grande cirurgia:** Cuidados do domínio da cirurgia implicando anestesia geral, raquidiana ou sub-dural.

10. **Cuidados cirúrgicos de pequena cirurgia:** Cuidados do domínio da cirurgia limitados a pequenas intervenções cirúrgicas, efectuadas sob anestesia local e, portanto, sem necessidade de recurso a anestesia geral nem a raquidiana ou sub-dural.

11. **Hospital:** é um local de prestação de cuidados clínicos, em regime de internamento e de atendimento em ambulatório a doentes que não encontram solução para os seus problemas de saúde a níveis inferiores. O Hospital oferece sempre a possibilidade de diagnóstico clínico, com apoio laboratorial e de outros exames complementares e constituem sempre um nível de referência. O Hospital oferece sempre também a possibilidade de cuidados de urgência aos traumatismos e outras afecções. O Hospital tem sempre Médico.

12. **Zona de Influência de um Hospital:** (Por vezes também chamada por «Zona de captação»): é a Zona geográfica compreendendo várias Áreas de Saúde com os respectivos Centros de Saúde, donde, doentes que não encontram solução para os seus problemas de saúde são referidos para esse Hospital.

ARTIGO 2

(Funções gerais dos Centros de Saúde)

1. As unidades sanitárias de Nível Primário são designadas Centros de Saúde e têm como função dispensar Cuidados de Saúde Primários (CSP). Elas constituem o local ideal para o primeiro contacto da população com os Serviços de Saúde

2. O Centro de Saúde, tendo a responsabilidade da Saúde das populações e do seu meio ambiente, deve assegurar a cobertura sanitária de uma população (primeiro contacto) dentro de uma zona geográfica bem definida: a Área de Saúde.

3. Todos os Centros de Saúde farão o estudo e o recenseamento físico, geográfico, demográfico, sócio-económico e cultural da Área de Saúde e dispensarão as seguintes componentes dos Cuidados de Saúde Primários:

- A Educação para a Saúde;
- Programa Alargado de Vacinações (PAV);
- Saúde Materno-infantil e planeamento familiar (SMI/PF);
- Promoção do saneamento do meio e das actividades de vigilância e de controle da higiene do ambiente;
- Garantia de qualidade da água e dos alimentos (inspecções sanitárias);

- f. Educação nutricional, promoção de boas condições nutricionais e prevenção de doenças nutricionais;
 - g. Prevenção e controlo das principais doenças endémicas, com respeito pelas respectivas estratégias de luta;
 - h. Diagnóstico clínico (com ou sem apoio laboratorial) e tratamento das afecções correntes;
 - i. Primeiros socorros e outros cuidados de urgência aos traumatismos mais vulgares;
 - j. Distribuição de medicamentos essenciais;
 - k. Recolha e tratamento de dados estatísticos, epidemiológicos e demográficos de base e elaboração de relatórios periódicos.
4. Compete ainda aos Centros de Saúde a:
- l. Supervisão e apoio logístico e técnico às acções de Saúde e de saneamento do meio realizadas nos níveis mais periféricos da Área de Saúde (Aldeias e Localidades);
 - m. Referência para níveis superiores, dos problemas de Saúde que não possam ser resolvidos ao seu nível.
 - n. Gestão dos recursos que lhe forem atribuídos.

SECÇÃO II

ARTIGO 3

(Tipos de Centro de Saúde)

1. Os Centros de Saúde classificam-se em Urbanos e Rurais. Os Centros de Saúde Urbanos localizam-se em zona urbana e, em princípio, os Centros de Saúde Rurais localizam-se em zona rural. Porém os Centros de Saúde com internamento, que servem essencialmente a populações rurais, são considerados Centros de Saúde Rurais, mesmo quando situados em centros urbanos (Vilas).

2. Os Centros de Saúde Rurais são de dois tipos (I e II) conforme o grau de complexidade técnica da sua infra-estrutura física e da sua organização e equipamento conforme a sua dotação de pessoal e a população a servir na sua Zona de *influência directa*. Eles traduzem sub-níveis de atenção primária de Saúde.

3. O Centro de Saúde de tipo II é a mais pequena unidade sanitária que dispensa Cuidados de Saúde Primários em meio rural, enquanto o Centro de Saúde de tipo I é o Centro de Saúde mais diferenciado e de maiores dimensões, também em meio rural.

4. Os Centros de Saúde Urbanos são de 3 tipos (A, B e C), conforme a população a servir num raio de 1 a 4 Km. Qualquer deles pode ter ou não ter Maternidade.

5. O Centro de Saúde de tipo C é a mais pequena unidade sanitária que dispensa Cuidados de Saúde Primários em meio urbano, enquanto o Centro de Saúde de tipo A é o Centro de Saúde mais diferenciado e de maiores dimensões, também em meio urbano.

ARTIGO 4

(Centro de Saúde Rural Tipo II)

1. O Centro de Saúde Rural Tipo II destina-se a servir populações, da sua Zona de influência directa, compreendidas entre 7.500 e 20.000 habitantes. Localiza-se em sedes de Postos Administrativos pouco populosos e em sedes de Localidade ou outros aglomerados populacionais em que a população o justifique.

2. No cumprimento da sua função de dispensar Cuidados de Saúde Primários, o Centro de Saúde Rural Tipo II realizará as seguintes tarefas:

- 2.1. Acções de mobilização social e de Educação para a Saúde compreendendo também a Educação Nutricional;
- 2.2. Acções educativas e promotivas de saneamento do meio ambiente, nomeadamente, no que respeita a construção de latrinas, luta contra vectores e correcta eliminação dos lixos, incluindo os gerados pela própria unidade sanitária;
- 2.3. Controlo da qualidade da água de beber, pela determinação qualitativa da presença de amoníaco, nitratos e nitratos na água não tratada e cloro residual na água tratada;
- 2.4. Saúde Materno-Infantil incluindo a planificação familiar e o programa alargado de vacinações:
 - a) Consultas preventivas as crianças de 0 a 4 anos;
 - b) Vacinações;
 - c) Rehidratação oral;
 - d) Consultas pré-natais (detecção de ARO) e pós-natais;
 - e) Planificação familiar;
 - f) Assistência ao parto.

2.1. Prevenção, controlo e vigilância das doenças endémicas locais mais comuns;

2.2. Consultas de medicina geral;

2.3. Tratamentos;

2.4. Atendimento de urgências e prestação de primeiros socorros;

2.5. Distribuição de medicamentos essenciais, que será feita nos próprios locais de consulta e por ocasião destas;

2.6. Recolha e tratamento de dados estatísticos de base e notificação das doenças notificáveis, de acordo com os modelos do SIS, prestação atempada de informação sobre suspeita de surtos epidémicos e elaboração de relatórios periódicos;

2.7. Referência para níveis superiores, dos problemas de Saúde que não possam ser resolvidos ao seu nível.

2.8. Gestão dos recursos que lhe forem atribuídos.

3. Para a realização das suas tarefas, o Centro de Saúde Rural Tipo II será dotado da equipa mínima seguinte:

a) Agente de Medicina	1
b) Enfermeira de SMI ou Parteira elementar	1
c) Agente de Nutrição	1
d) Servente	1
<i>Total</i>	4

4. Enquanto não houver Agentes de medicina em número suficiente para cobrir as necessidades de todo o País, o Agente de Medicina poderá, temporariamente, ser substituído por um Enfermeiro básico ou elementar;

5. O Centro de Saúde Rural Tipo II terá as seguintes características físicas infra-estruturais mínimas:

- 5.1. Sala para SMI/PAV, sala para Consultas de Medicina Geral (atendimento externo, com pequeno espaço para registos e arquivos médicos), sala para Tratamentos (injecções, pensos, etc.), pequeno depósito de medicamentos, zona de espera e Maternidade (Sala de Partos e pequena enfermaria de puerperas, com 3 camas, com respectivas instalações sanitárias);

5.2. Por outro lado, terá ainda as seguintes instalações periféricas: Instalações sanitárias para o pessoal e o público, fonte de abastecimento de água e energia, Vedação e zona para aterro sanitário com incinerador ou fossa para lixo orgânico.

ARTIGO 5

(Centro de Saúde Rural Tipo I)

1. Centro de Saúde Rural Tipo I destina-se a servir populações, da sua zona de influência directa, compreendidas entre 16.000 e 35.000 habitantes. Localiza-se em sedes de distrito com pouca população e em sedes de Posto Administrativo ou de Localidade ou em qualquer outro lugar onde a população o justifique.

2. Centro de Saúde Rural Tipo I dispensará Cuidados de Saúde Primários, para o que realizará as seguintes actividades:

2.1. Acções de *mobilização* social e um programa sistemático de Educação para a Saúde, compreendendo também a Educação Nutricional;

2.2. Acções educativas, promotivas e de mobilização social para o saneamento do meio ambiente, nomeadamente no que respeita a construção de latrinas, luta contra vectores e correcta eliminação dos lixos, tomando todas as acções concretas para que os lixos gerados pelo próprio Centro de Saúde sejam apropriadamente eliminados;

2.3. Controlo da qualidade da água potável, pela determinação qualitativa da presença de amoníaco, nitratos, nitratos na água não tratada e cloro residual na água tratada;

2.4. Inspekções sanitárias aos estabelecimentos que comercializam e/ou manipulam alimentos, bem como exames médicos e inspekções de Saúde nomeadamente a trabalhadores, estudantes e desportistas;

2.5. Saúde Materno-Infantil incluindo a planificação familiar e o programa alargado de vacinações:

a) Consultas preventivas as crianças de 0 aos 4 anos;

b) Vacinações;

c) Prevenção e controlo das afecções respiratórias agudas e das doenças diarreicas, incluindo a Rehidratação oral;

d) Consultas pré-natais (detecção de ARO) e pós-natais;

e) Consultas de planeamento familiar;

f) Assistência ao parto.

2.6. Prevenção, controlo e vigilância das doenças endémicas locais mais comuns, nomeadamente, malária, tuberculose, lepra, infecção pelo HIV, parasitoses, etc., tendo em conta as estratégias de luta definidas centralmente;

2.7. Consultas de medicina geral,

2.8. Prestação de cuidados de odontoestomatologia e desenvolvimento de acções promotivas e preventivas no quadro da Saúde Oral;

2.9. Tratamentos;

2.10. Atendimento de urgências e prestação de primeiros socorros;

2.11. Distribuição de medicamentos essenciais, que poderá ser feita directamente no local e no momento das consultas, mas que poderá também ser feita em local para esse fim especificamente determinando;

2.12. Recolha, agregação e tratamento de dados estatísticos de base e notificação das doenças notificáveis, de acordo com os modelos do SIS e prestação atempada de informação sobre suspeita de surtos epidémicos;

2.13. Elaboração de relatórios periódicos.

3. Para além destas actividades, no quadro dos Cuidados de Saúde Primários, o Centro de Saúde Rural Tipo I terá ainda as seguintes tarefas:

3.1. Desenvolver acções promotivas e preventivas no quadro da Saúde escolar;

3.2. Prestar cuidados de saúde de medicina geral em regime de internamento;

3.3. Referência para níveis superiores, dos problemas de saúde que não possam ser resolvidos ao seu Nível;

3.4. Supervisão e apoio logístico e técnico às acções de saúde e de saneamento do meio realizados na comunidade e nas unidades sanitárias mais periféricas;

3.5. Gestão dos recursos que lhe forem atribuídos;

3.6. Para a realização das suas tarefas o Centro de Saúde Rural Tipo I será dotado da equipa mínima seguinte:

a) Técnico(a) de Medicina	1
b) Agente de Medicina	1
c) Agente de Medicina Preventiva e Saneamento do meio	1
d) Enfermeiras(os) básicas(os) ou elementares	2 a 3
e) Enfermeiras de SMI (eventualmente uma Parteira)	2 a 3
f) Agente de Laboratório	1
g) Agente de Odonto-estomatologia	1
h) Agente de Farmácia	1
i) Agente de Radiologia	1
j) Agente de Administração de Unidades Sanitárias	1
l) Servente	3 a 5
Total	13 a 16

4. Enquanto não houver Técnicos de Medicina em número suficiente para cobrir as necessidades de todo o País, o técnico de medicina poderá, temporariamente, ser substituído por outro agente de medicina. Do mesmo modo, enquanto não houver Agentes de Laboratório em número suficiente para cobrir as necessidades de todo o País, o agente de laboratório poderá, temporariamente, ser substituído por um microscopista.

5. Sempre que se justificar, o Centro de Saúde Rural tipo I poderá ter um Médico.

6. O Centro de Saúde Rural Tipo I terá as seguintes características físicas infra-estruturais, mínimas:

6.1. Zona de Atendimento Externo, constituída por:

a) Sala para SMIP AV;

b) Sala para consultas de medicina geral (com espaço para registos e arquivos médicos), espaços para triagem de adultos e de crianças;

c) Pequeno laboratório com capacidade para realizar os testes laboratoriais compreendidos na descrição de tarefas do agente de laboratório;

d) Sala para tratamentos (injecções, pensos, etc.);

e) Pequeno depósito de medicamentos e zona de espera;

f) Gabinete para consulta de odontoestomatologia com uma cadeira de odontoestomatologia;

g) Sala de raios X, com câmara escura anexa.

6.2. Maternidade, constituída por:

- a) Uma sala para admissão;
- b) Observação e Posto de Enfermagem;
- c) Sala de Dilatação e de Partos (com uma divisória e 2 camas) e pequena enfermaria de purpúreas com um máximo de 6 a 8 camas, com respectivas instalações sanitárias.

6.3. Bloco de internamento com 10 a 18 camas constituído de:

- a) Enfermaria de mulheres e crianças e de homens;
- b) Posto de enfermagem e sala de tratamentos;
- c) Área para esterilização (que pode eventualmente ficar adstrita à Maternidade), quarto com uma cama de cuidados especiais e instalações sanitárias para os utentes de ambos os sexos.

6.4. Por outro lado, terá ainda espaço para as actividades de gestão e as seguintes instalações periféricas:

- a) Instalações sanitárias para público e pessoal (incluindo vestiários);
- b) Pequena cozinha;
- c) Pequena lavandaria manual;
- d) Pequeno armazém;
- e) Casa mortuária;
- f) Fonte de abastecimento e sistema de distribuição de água corrente;
- g) Fonte de abastecimento e sistema de distribuição de energia eléctrica (eventualmente com instalações para gerador);
- h) Vedação e passagens cobertas entre os diversos edifícios, e Zonas para tratamento dos lixos gerados pela Unidade Sanitária;
- i) Aterros sanitários e/ou Incinerador e/ou Fossa para lixo.

ARTIGO 6

(Centro de Saúde Urbano Tipo C)

1. O Centro de Saúde Urbano Tipo C destina-se a servir populações, da sua Zona de influência directa (de 4 Km de raio), compreendidas entre 10.000 e 25.000 habitantes. Localiza-se em Vilas ou em Bairros pouco populosos das Cidades em geral, nas suas periferias.

2. O Centro de Saúde Urbano Tipo C dispensará Cuidados de Saúde Primários, para o que realizará as mesmas tarefas que o Centro de Saúde Rural Tipo II, conforme indicado no parágrafo 2 e respectivas alíneas do artigo 4 deste Diploma Ministerial. Contudo, a Assistência ao Parto só se fará nos Centros de Saúde Urbanos Tipo C que tiverem maternidade anexa.

3. Para além destas actividades, no quadro dos Cuidados de Saúde Primários o Centro de Saúde Urbano Tipo C poderá ainda desenvolver acções promotivas e preventivas no quadro da Saúde Escolar.

4. Para a realização das suas tarefas, o Centro de Saúde Urbano dotado da equipa mínima seguinte:

a) Agente de Medicina	1
b) Enfermeira de SMI	1
c) Enfermeira(o)	1
d) Servente	1
Total	4

5. O Centro de Saúde Urbano Tipo C poderá ainda beneficiar das visitas periódicas de outros trabalhadores da Saúde afectos a unidades sanitárias mais diferenciadas.

6. O Centro de Saúde Urbano Tipo C terá as seguintes características físicas infra-estruturais, mínimas:

- 6.1. Sala para SMI/PAV, sala para Consultas de Medicina Geral (atendimento externo) (com pequeno espaço para registos e arquivos médicos), sala para Tratamentos (injecções, pensos, etc.), pequeno depósito de medicamentos e zona de espera;
- 6.2. Quarto com uma ou 2 camas para que doentes, com necessidade de evacuação para uma Unidade Sanitária de referência, possam esperar a chegada do transporte respectivo;
- 6.3. Por outro lado, terá ainda as seguintes instalações periféricas: Instalações sanitárias para pessoal e público, Fonte de abastecimento de água e energia, Vedação e Zona para aterro sanitário com incinerador ou fossa para lixo orgânico.

ARTIGO 7

(Centro de Saúde Urbano Tipo B)

1. O Centro de Saúde Urbano Tipo B destina-se a servir populações, da sua Zona de influência directa (de 2 a 4 Km de raio), compreendidas entre 18.000 e 48.000 habitantes. Localiza-se em Vilas de grande densidade populacional ou em Bairros mais populosos das Cidades.

2. O Centro de Saúde Urbano Tipo B dispensará Cuidados de Saúde Primários, para o que realizará as mesmas tarefas que o Centro de Saúde Rural Tipo I, conforme indicado nos parágrafos 2 e respectivas alíneas, do artigo 5 deste Diploma Ministerial. Contudo, a assistência ao parto só se fará nos Centros de saúde urbanos tipo B que tiverem maternidade anexa.

3. Para além destas actividades, no quadro dos cuidados de saúde primários, o Centro de saúde urbano tipo B terá ainda as seguintes tarefas:

- 3.1. Desenvolver acções promotivas e preventivas no quadro da Saúde escolar;
- 3.2. Prestar cuidados de odontoestomatologia e desenvolver acções promotivas e preventivas no quadro da Saúde Oral;
- 3.3. Referência para níveis superiores, dos problemas de saúde que não possam ser resolvidos ao seu nível;
- 3.4. Supervisão e apoio logístico e técnico aos Centros de Saúde Urbanos Tipo C situados na sua zona de influência indirecta;
- 3.5. Gestão dos recursos que lhe forem atribuídos.

4. Para a realização das suas tarefas a Centro de Saúde Urbana Tipo B será dotado da equipa mínima seguinte:

a) Técnico(a) de Medicina	1
b) Agente de Medicina	1
c) Agente de Medicina Preventiva e Saneamento do Meio	1
d) Agente de odontoestomatologia	1
e) Enfermeira(o)	1
f) Enfermeiras de SMI	2
g) Agente de Laboratorio	1
h) Agente de Farmácia	1
i) Escrivano(a)-Dactilógrafo(a)	1
j) Serventes	3
Total	14

Eventualmente o Centro de Saúde Urbano Tipo B disporá ainda de:

k) Agente de Administração de Unidades Sanitárias

5. Enquanto não houver Técnicos de Medicina em número suficiente para cobrir as necessidades de todo o País, o Técnico de Medicina poderá temporariamente ser substituído por um Agente de Medicina.

6. O Centro de Saúde Urbano Tipo B beneficiará ainda das visitas periódicas de outros trabalhadores da Saúde afectos a unidades sanitárias mais diferenciadas.

7. O Centro de Saúde Urbano Tipo B terá as seguintes características físicas infra-estruturais mínimas:

7.1. Zona de atendimento externo constituída por:

- a) Sala para SMI/PAV;
- b) Sala para Consultas de Medicina Geral (com espaço para registos e arquivos médicos); Espaços para triagem de adultos e de crianças;
- c) Sala para consulta de odontoestomatologia;
- d) Pequeno laboratório com capacidade para realizar os testes laboratoriais compreendidos na descrição de tarefas do agente de laboratório;
- e) Sala para tratamentos (injecções, pensos. etc.);
- f) Depósito de medicamentos e respectivo posto de distribuição e zona de espera;
- h) Quarto com 2 camas para os doentes, com necessidades de evacuação para uma Unidade Sanitária de referência, possam esperar a chegada do respectivo transporte.

7.2. Por outro lado, terá ainda espaço para as actividades de gestão e as seguintes instalações periféricas:

- a) Instalações sanitárias para público e pessoal (incluindo vestiários);
- b) Pequeno armazém;
- c) Fonte de abastecimento e sistema de distribuição de água corrente;
- d) Fonte de abastecimento e sistema de distribuição de energia eléctrica;
- e) Vedação e, eventualmente, passagens cobertas entre os diversos edifícios e Zonas para tratamento dos lixos gerados pela Unidade Sanitária;
- f) Aterros sanitários e/ou Incinerador e/ou Fossa para lixo orgânico.

ARTIGO 8

(Centro de Saúde Urbano Tipo A)

1. O Centro de Saúde Urbano Tipo A destina-se a servir populações da sua Zona de influência directa (de 1 a 4 Km de raio), compreendidas entre 40 000 e 100 000 habitantes. Localiza-se nas Cidades ou em Bairros destas, sempre que a densidade populacional o justificar.

2. O Centro de Saúde Urbano Tipo A realizará no essencial, as mesmas tarefas que o Centro de Saúde Urbano Tipo B, conforme indicado nos parágrafos 2 e 3 e respectivas alíneas, do artigo 7 deste Diploma Ministerial. Contudo, o Centro de Saúde Urbano Tipo A servirá muito mais população e disporá dum pessoal não só mais numeroso, mas também mais qualificado.

3. Para a realização das suas tarefas o Centro de Saúde Urbano Tipo A será dotado da equipe mínima seguinte:

a) Médico(a)	1
b) Agentes de Medicina	2 a 4
c) Técnico(a) de Medicina Preventiva e Saneamento do Meio	1
d) Técnico(a) de Odontoestomatologia	1
e) Agentes de Odontoestomatologia	1 a 2
f) Enfermeiras(os)	4 a 5
g) Enfermeiras de SMI	5
h) Técnico(a) de Laboratório	1
i) Agentes de Laboratório	1 ou 2
j) Técnico(a) de Farmácia	1
k) Agentes e Farmácia	1 ou 2
l) Agente de Administração de Unidades Sanitárias	1
m) Escriturários(as)-Dactilógrafos(as)	2 ou 3
n) Serventes	5 a 8
<i>Total</i>	26 a 36

Enquanto não houver Médicos em número suficiente para cobrir as necessidades de todo o País, um mesmo médico poderá cobrir 2 Centros de Saúde Urbanos Tipo A (2 dias e meio dias por semana em cada Centro de Saúde), ou poderá temporariamente, ser substituído por um Técnico de Medicina.

Adicionalmente, o Centro de Saúde Urbano Tipo A poderá ainda dispor do seguinte pessoal:

o) Técnico de Medicina	1
p) Agente de Medicina Preventiva e Saneamento do Meio	1
q) Técnico de Radiologia	1
r) Agente de Radiologia	1
<i>Subtotal</i>	1 a 4
<i>Total geral</i>	27 a 40

4. O Centro de Saúde Urbano tipo A terá as seguintes características físicas infra-estruturais, mínimas:

4.1. Zona de Atendimento externo, constituída por:

- a) Duas salas para consultas pré e pós-natais e de planeamento familiar;
- b) Salas para a componente de atenção à criança do programa SMI/PAV, com espaço suficiente para trabalharem simultaneamente 2 a 3 enfermeiras de SMI;
- c) Salas para Consultas de Medicina Geral, sendo uma para consulta do médico (simultaneamente para actividades de direcção), outra para consultas por Técnico de Medicina e 3 outras para triagem de adultos e de crianças;
- d) Sala para arquivo clínico com balcão para inscrição de doentes, acessível à sala de espera,
- e) Gabinete para o(a) Técnico(a) e eventualmente para Agente de Medicina Preventiva e Saneamento do Meio;
- f) Dois a três gabinetes para consulta de Odontoestomatologia com pelo menos 3 cadeiras de Odontoestomatologia;
- g) Área para esterilização;
- h) Laboratório com capacidade para realizar os testes laboratoriais compreendidos na descrição de tarefas do Técnico de Laboratório;
- i) Sala de Raios X com câmara escura anexa;
- j) Gabinete para atendimento aos doentes de tuberculose e lepra,

- k) Sala para tratamentos.(injecções, pensos, etc.);
- l) Farmácia e respectivo armazém de medicamentos e zona de espera;
- m) Quarto com 2 ou 3 camas para que doentes com necessidade de evacuação para uma Unidade Sanitária de referência, possam esperar a chegada do respectivo transporte.

4.2. Por outro lado, terá ainda espaço para as actividades de gestão e de estatística as seguintes instalações periféricas:

- a) Instalações sanitárias para público e pessoal (incluindo vestiários);
- b) Pequeno armazém;
- c) Fonte de abastecimento e sistema de distribuição de água corrente;
- d) Fonte de abastecimento e sistema de distribuição de energia eléctrica;
- e) Vedação e, eventualmente, passagens cobertas entre os diversos edifícios e Zonas para tratamento dos lixos gerados pela Unidade Sanitária;
- f) Aterros sanitários e/ou incinerador e/ou fossa para lixo orgânico.

SECÇÃO III

ARTIGO 9

(Maternidade Tipo II Anexa aos Centros de Saúde Urbanos Tipos B ou C)

1. Em zona urbana, os Centros de Saúde Urbanos Tipo C ou B poderão ter em Anexo uma Maternidade de Tipo II, que se destina a servir populações compreendidas entre 20 000 e 60 000 habitantes, da Zona de influência directa do Centro de Saúde a que se encontra anexo e também do(s) Centro(s) de Saúde adjacente(s). Localiza-se nas vilas ou cidades, ou em bairros destas, sempre que a população o justificar .

2. Esta Maternidade Urbana terá essencialmente por função a assistência ao parto da população residente das Áreas de Saúde que ela serve, levando este tipo de Cuidados de Saúde aos locais onde a respectiva população reside.

3. Para a realização das suas tarefas, a Maternidade de Tipo II anexa aos Centros de Saúde Urbanos de Tipo B ou C será dotada da equipa mínima seguinte:

a) Enfermeiras de SMI ou parteiras	3
b) Serventes	4
<i>Total</i>	<i>7</i>

4. A Maternidade de Tipo II anexa aos Centros de Saúde Urbanos de Tipo C ou B terá as seguintes características físicas infra-estruturais, mínimas:

- a) Sala para admissão e observação;
- b) Sala de dilatação com duas camas separadas por baias ou cortinas;
- c) Sala de partos com capacidade para 2 parturientes e Enfermaria de puérperas com 8 a 12 camas, com respectivas instalações sanitárias e Posto de Enfermagem e sala de espera.

ARTIGO 10

(Maternidade Tipo I Anexa aos Centros de Saúde Urbanos Tipos A ou B)

1. Os Centros de Saúde Urbanos Tipo B ou A poderão também, ter em Anexo, uma Maternidade de Tipo I, que se destina a servir populações compreendidas entre 50.000 e 120.000 habitantes,

da zona de influência directa do Centro de Saúde a que se encontra anexo e também do(s) Centro(s) de Saúde adjacente(s). Localiza-se nas cidades, ou em bairros populosos destas, sempre que a população o justificar.

2. Esta Maternidade Urbana Tipo I terá essencialmente a mesma função que a Maternidade Urbana Tipo II, isto é, a assistência ao parto da população residente das Áreas de Saúde que ela serve, levando este tipo de Cuidados de Saúde aos locais onde a respectiva população reside.

3. Para a realização das suas tarefas, a Maternidade de Tipo I anexa aos Centros de Saúde Urbanos de Tipo C ou B será dotada da equipa mínima seguinte:

a) Enfermeiras de SMI ou parteiras	4 ou 5
b) Serventes	6
<i>Total</i>	<i>10 ou 11</i>

4. A Maternidade de Tipo I anexa aos Centros de Saúde Urbanos de Tipo B ou A terá as seguintes características físicas infra-estruturais, mínimas:

- a) Sala para admissão e observação;
- b) Sala de dilatação com 4 camas separadas por baias ou cortinas;
- c) Sala de partos com capacidade para 3 ou 4 parturientes e Enfermaria de puérperas com 14 a 20 camas, com respectivas instalações sanitárias ;
- d) Posto de Enfermagem e Sala de espera.

SECÇÃO IV

ARTIGO 11

(Transformação dos Postos em Centros de Saúde)

1. No prazo máximo de 6 meses a partir da publicação deste Diploma Ministerial, as Direcções Provinciais de Saúde, se necessário, com o apoio técnico das estruturas de Nível Central, analisarão a situação dos actuais Postos de Saúde e, à luz das disposições deste Diploma Ministerial, nomeadamente dos seus artigos 4, 6, 14, 16 e 17, e farão propostas para que, no prazo máximo de 5 anos a partir da publicação deste Diploma Ministerial, os actuais Postos de Saúde situados em zona rural e cobrindo na sua zona de influência directa, pelo menos 7500 habitantes, ou situados em zona urbana e cobrindo na sua zona de influência directa, pelo menos 10 000 habitantes, se tenham transformado em Centros de Saúde.

2. No respeitante aos actuais Postos de Saúde, não cobrindo no seu raio de influência directa, o número de habitantes indicado no parágrafo anterior, as Direcções Provinciais de Saúde devem considerar a possibilidade de incorporação desses Postos de Saúde na Rede Comunitária, como alternativa à sua transformação em Centros de Saúde.

3. Sob proposta dos Directores Provinciais de Saúde e ouvidas as Direcções Nacionais de Saúde e de Planificação e Cooperação, o Ministro da Saúde, por despacho, emitirá directivas sobre o ritmo de transformação em Centros de Saúde, dos Postos de Saúde referidos no parágrafo anterior e que não possam ser integradas na Rede Comunitária.

SECÇÃO V

ARTIGO 12

(Listas de mobiliário e equipamento e carga de medicamentos)

1. Todas as unidades sanitárias de nível primário possuirão o mobiliário e equipamento mínimo, bem como a carga de medicamentos, apósitos e material médico-cirúrgico que lhe permitam a realização das tarefas indicadas neste Diploma Ministerial.

2. Sob proposta da Direcção de Administração Gestão e ouvida a Direcção Nacional de Saúde, o Director Nacional de Planificação e Cooperação fixará por despacho as Listas descritivas e pormenorizadas da carga e tipo de mobiliário, equipamento e materiais para cada um dos diversos tipos de Centros de Saúde.

3. Sob proposta do Departamento Farmacêutico e ouvida a Comissão Técnica de Terapêutica e Farmácia, e os Departamentos de Assistência Médica e de Saúde da Comunidade e departamento de Enfermagem, o Director Nacional de Saúde fixará, por despacho as cargas tipo de medicamentos, apósitos e outro e material médico-cirúrgico a serem utilizados nos diversos tipos de Centros de Saúde.

SECÇÃO VI

ARTIGO 13

(Competências para a aprovação dos programas médico-arquitectónicos das diversas Unidades Sanitárias de Nível Primário)

1. Com base na caracterização técnica das diversas unidades sanitárias de nível primário e ao enunciado das respectivas funções específicas, constantes deste Diploma Ministerial, compete à Direcção de Planificação e Cooperação com o pleno envolvimento da Direcção Nacional de Saúde e do Ministério das Obras Públicas e Habitação, elaborar os programas médico-arquitectónicos de cada um dos diversos tipos de unidades sanitárias de nível primário e submetidos à aprovação do Ministro da Saúde.

2. No prazo máximo de um ano, a partir da data de publicação deste Diploma Ministerial, todos os programas médico-arquitectónicos de cada um dos diversos tipos de unidades sanitárias de nível primário deverão ter sido submetidos a aprovação do Ministro da Saúde.

ARTIGO 14

(Procedimentos para a planificação e programação de um Centro de Saúde)

1. Todas as intervenções na Rede Sanitária de Nível Primário devem ser da iniciativa das Direcções Distritais de Saúde e/ou dos Municípios, que devem fazer a respectiva proposta e canalizá-la às Direcções Provinciais de Saúde para estudo complementar e canalização aos quadros Centrais.

2. A aprovação destas propostas cabe:

- 2.1. Ao Ministro da Saúde, ouvidos o Ministério das Obras Públicas e Habitação, o Director Nacional de Saúde e o Director Nacional de Planificação e Cooperação para os Centros de Saúde rurais de Tipo I e para os Centros de Saúde urbanos de Tipos A e B;
- 2.2. Ao Director Nacional de Planificação e Cooperação, ouvido o Director Nacional de Saúde o Ministério das Obras Públicas e Habitação para as restantes unidades sanitárias de Nível Primário;
- 2.3. À medida que se for criando capacidade técnica e gestonária suficiente, nas Direcções Provinciais de Saúde, o Ministro da Saúde poderá, por despacho, ir progressivamente delegando competência, nos Directores Provinciais de Saúde, para tomar as decisões indicadas no número anterior;
- 2.4. As competências fixadas nos números anteriores aplicam-se também à transformação dos actuais Postos de Saúde em Centros de Saúde;

2.5. Compete aos Directores Provinciais de Saúde decidir sobre a construção ou reabilitação de sistemas de abastecimento de agua, vedações e aterros sanitários ou fossas para lixos orgânicos nas Unidades Sanitárias de Nível Primário já existentes desde que para isso tenham provisão orçamental ou donativos assegurados.

3. Todas as propostas de intervenção na Rede Sanitária Nível Primário, com excepção das indicadas no número anterior, ficam sujeitas à realização prévia de um estudo de viabilidade, que deve vir anexo à proposta, e que, no mínimo deve conter:

- 3.1. Quem são os beneficiários, isto é, qual a população a servir nas Zonas de influência directa e indirecta;
- 3.2. Em que medida e como essa população era servida antes;
- 3.3. Que unidades sanitárias se encontram na vizinhança (incluindo as unidades privadas não lucrativas) e quais os níveis de utilização, traduzidos nas taxas de cobertura dos programas constantes dos CSP (n.º 4 do artigo 2 do presente Diploma Ministerial);
- 3.4. Qual será o sistema de coordenação com outras Unidades Sanitárias da vizinhança;
- 3.5. Como se articula o Centro de Saúde com as unidades de referência;
- 3.6. Como se enquadra nas disposições deste Diploma Ministerial a unidade sanitária cuja construção, reabilitação ou ampliação se propõe;
- 3.7. Quantificação das actividades que se pensa que se virão a realizar nessa Unidade sanitária nova, reabilitada ou ampliada, tendo em atenção as populações a servir e os padrões de consumo esperados nos 5 primeiros anos após a sua entrada em funcionamento;
- 3.8. Tendo em conta as equipas mínimas definidas neste Diploma Ministerial, estimativa dos recursos humanos que serão necessários, ou dos adicionais se se tratar de reabilitação ou ampliação e proposta de como os poder recrutar, afectar e/ou reafectar;
- 3.9. Perspectiva de como equipar apropriadamente a Unidade Sanitária proposta;
- 3.10. Estimativa dos recursos materiais (incluindo medicamentos) e financeiros que serão necessários nos 5 primeiros anos após a sua entrada em funcionamento;
- 3.11. Informação clara e objectiva de existência de terreno suficiente para as intervenções propostas, bem como para as construções induzidas que essas intervenções implicarão: alojamentos de função para os trabalhadores de Saúde de acordo com a dimensão da equipa de Saúde prevista, casas de espera para grávidas, etc.;
- 3.12. Toda outra informação considerada relevante em função das condições locais de carácter médico-epidemiológico ou de outra natureza.

SECÇÃO VII

ARTIGO 15

(Evolução das Unidades Sanitárias de Nível Primário)

1. Os programas médico-arquitectónicos das Unidades Sanitárias de Nível Primário devem prever estruturas modulares que permitam a evolução das diversas unidades sanitárias, em função do crescimento populacional e/ou do aumento dos padrões de consumo de Cuidados de Saúde.

2. Por ocasião da planificação e programação de um Centro de Saúde há sempre que prever terrenos com espaço suficiente para a evolução previsível da Unidade Sanitária, bem como espaço para construção de mais alojamentos de função para os trabalhadores adicionais.

ARTIGO 16

(Manutenção das Unidades Sanitárias de Nível Primário)

1 Todas as Unidades Sanitárias de Nível Primário devem beneficiar regularmente e segundo as necessidades de trabalhos de manutenção de rotina, mas pelo menos, de 5 em 5 anos

2 Os Directores Provinciais de Saúde serão responsáveis por incluírem nos Orçamentos de Funcionamento das Direcções Provinciais de Saúde os recursos necessários para esses trabalhos de manutenção de rotina, bem como para assegurar que esses trabalhos são efectivamente realizados, no prazo fixado no número anterior.

3 Nos 4 anos que se seguem à publicação deste Diploma Ministerial, os Directores Provinciais de Saúde assegurarão que nos Orçamentos de Investimento financiados não só pelo Orçamento Geral do Estado, como por donativos ou créditos, seja incluída a provisão para trabalhos de manutenção geral de todas os edifícios das Unidades Sanitárias de Nível Primário que há mais de 5 anos não beneficiam de manutenção. Os Directores Provinciais de Saúde assegurarão também que, esses trabalhos de manutenção geral sejam efectivamente realizados

4. Por ocasião da proposta de realização dos trabalhos de manutenção geral referidos no número anterior, os Directores Provinciais de Saúde garantirão que o projecto construtivo seja elaborado em função duma refuncionalização prévia das instalações de acordo com os critérios e normas contidos neste Diploma Ministerial. Para este efeito, e se isso for considerado necessário, os Directores Provinciais de Saúde solicitarão apoio técnico à Direcção de Planificação e Cooperação.

SECÇÃO VII

ARTIGO 17

(Reclassificação das Unidades Sanitárias, de Nível Primário, já existentes)

1. No prazo máximo de 6 meses, após a publicação deste Diploma Ministerial, os Directores Provinciais de Saúde, à luz do conjunto dos critérios, normas e outras disposições contidos neste Diploma Ministerial, devem submeter, à Direcção de Planificação e Cooperação, propostas de reclassificação das Unidades Sanitárias de Nível Primário já existentes.

2 Quando no processo de elaboração de propostas de reclassificação de Unidades Sanitárias já existentes se constatarem discrepâncias entre as características físicas infra-estruturais e os indicadores relativos a recursos humanos e níveis de actividade, estes últimos critérios deverão prevalecer, procedendo-se, se necessário, a adaptação da infra-estrutura física

3 Em caso de dúvida os Directores Provinciais de Saúde solicitarão apoio técnico dos órgãos centrais

4 Ouvida a Direcção Nacional de Saúde e, se necessário, a Direcção Nacional de Recursos Humanas, o Director Nacional de Planificação e Cooperação decidirá sobre as propostas de reclassificação apresentadas, num prazo máximo de quatro meses sobre a recepção das propostas.

5. No caso "de as" propostas não parecerem conformes com as disposições deste Diploma Ministerial, e terem sido consequentemente rejeitadas pelo Director Nacional de Planificação e Cooperação este enviará uma equipa técnica a província para, no prazo máximo de quatro meses, esclarecer a situação.

6. Em caso de persistência do conflito, o Ministro da Saúde decidirá.

TÍTULO II

Caracterização técnica, enunciado de funções específicas, critérios e mecanismos para a classificação das instituições do SNS, de Nível Secundário

CAPÍTULO II

SECÇÃO I

ARTIGO 18

(Funções gerais dos Hospitais de Nível Secundário)

1 Hospitais de Nível Secundário têm como função dispensar Cuidados de Saúde Secundários e constituem o primeiro nível de referência para os doentes que não encontram solução para os seus problemas de saúde nos Centros de Saúde (Nível Primário de Atenção de Saúde).

2 Em principio, os Hospitais de Nível Secundário só recebem doentes referidos dos Centros de Saúde da sua zona de influência, podendo contudo, em caso de Urgência, receber directamente doentes que efectuem o seu primeiro contacto com o Sistema Nacional de Saúde;

3. A prestação de Cuidados de Saúde Primários à população da Área de Saúde onde se localiza um Hospital do Nível Secundário é da responsabilidade do respectivo Centro de Saúde, não cabendo, pois, ao Hospital de Nível Secundário. Porém, mesmo quando o Hospital se encontre no mesmo recinto físico que o Centro de Saúde ou em instalações contíguas, deve haver uma distinção nítida da organização das funções e tarefas específicas de um e outro. Nestes casos, os Directores Provinciais e Distritais de Saúde assegurarão também que haverá uma correcta sinalização das duas instituições — Hospital e Centro de Saúde — para melhor orientação dos utentes e do público em geral

4. Os Hospitais de Nível Secundário, tendo como finalidade proporcionar um primeiro nível de referência para os doentes que não encontram solução para os seus problemas de saúde nos Centros de Saúde, constituem um instrumento de filtragem, solucionando, o mais próximo possível dos locais onde os problemas de saúde ocorrem, aqueles problemas de saúde que não necessitam de cuidados especializados e permitindo assim que só acorram aos Hospitais de Nível Terciário e Quaternário os problemas de saúde mais complexos

5 Todos os Hospitais de Nível Secundário terão as seguintes funções:

- 5.1 Acolhimento e admissão de doentes enviados dos diversos Centros de Saúde da sua Zona de captação;
- 5.2 Prevenção, tratamento e controle das principais doenças endémicas, com respeito pelas respectivas estratégias de luta,
- 5.3 Diagnóstico clínico, com apoio laboratorial, de Radiologia e de outros exames complementares simples,
- 5.4. Prestação de Cuidados de urgência aos traumatismos e outras afecções,
- 5.5 Prestação de cuidados clínicos em regime de internamento aos doentes que deles precisem,
- 5.6. Tratamento das principais afecções prevalentes na zona,
- 5.7. Distribuição sob receita médica ou de outro profissional da carreira de Medicina, de uma gama alargada de medicamentos em instalações próprias Farmácia do Hospital;

- 5.8. Recolha e tratamento de dados estatísticos, epidemiológicos, clínicos, de actividade, de qualidade dos serviços prestados, de recursos e de custos.

Compete ainda aos Hospitais de Nível Secundário a:

- 5.9 Supervisão e apoio logístico e técnico às acções de Saúde realizadas nos níveis mais periféricos (Centros de Saúde);
- 5.10. Referência para níveis Superiores (Terciário ou Quaternário), dos problemas de saúde que não possam ser resolvidos ao seu nível;
- 5.11. Gestão dos recursos que lhe forem atribuídos;
- 5.12. Elaboração de relatórios periódicos.

SECÇÃO II

ARTIGO 19

(Critérios de localização dos hospitais de Nível Secundário)

1. Os hospitais de Nível Secundário, sendo unidades de referência para os doentes que não encontram solução para os seus problemas de saúde nos Centros de Saúde, e não se destinando ao primeiro contacto do cidadão com o Sistema Nacional de Saúde, não se localizam só em função da importância dos aglomerados populacionais, mas também, em função das vias de comunicação e dos fluxos de transporte.

2. Para a sua localização, prioridade será dada a aglomerados populacionais próximos de entroncamentos rodoviários e/ou ferroviários, de modo a que a drenagem dos doentes referidos a partir dos Centros de Saúde, para os Hospitais de Nível Secundário se possa fazer facilmente.

3. Em alguns casos, embora raros, em função das vias de comunicação e dos fluxos de transporte, os Hospitais de Nível Secundário podem mesmo receber doentes referidos de Áreas de Saúde situadas noutras Províncias.

4. Noutros casos, porém, os Hospitais de Nível Secundário situados em Zona de grande concentração populacional recebem sobretudo casos referidos dos Centros de Saúde das áreas de Saúde vizinhas.

ARTIGO 20

(Tipos de hospitais de Nível Secundário)

Os hospitais de Nível Secundário são de três tipos: Hospitais Distritais, Rurais e Gerais.

ARTIGO 21

(Hospital distrital)

1. O Hospital distrital destina-se a servir de unidade hospitalar de primeiro nível de referência, de vários Centros de Saúde, que no seu conjunto constituem a Zona de captação do Hospital distrital.

2. A Zona de captação dos hospitais distritais compreenderá populações entre 50.000 e 250.000 habitantes.

3. Em geral, os hospitais distritais localizam-se em sedes de Distrito e, eventualmente, entre sedes de Posto Administrativo localizadas estrategicamente em relação as vias de comunicação e aos fluxos de transporte de zonas populosas. Contudo, nem todos os distritos terão forçosamente um Hospital distrital, pois que para a criação de um Hospital distrital é necessário que a população das Áreas de Saúde que para ele drenam, o justifique.

4. O Hospital Distrital dispensará Cuidados de Saúde Secundários, para o que realizará as seguintes actividades:

- 4.1. Acolhimento e admissão de doentes enviados dos diversos Centros de Saúde da sua Zona de captação;
- 4.2. Prevenção, tratamento e controle das principais doenças endémicas, com respeito pelas respectivas estratégias de luta;
- 4.3. Diagnóstico clínico, por médico de Clínica Geral, com os seguintes apoios:
- 4.3.1. De laboratório, correspondendo à descrição de tarefas do técnico de laboratório;
- 4.3.2. De outros exames complementares simples;
- 4.3.3. Prestação de cuidados de urgência, em regime de 24 horas por dia, a traumatizados que não impliquem grande cirurgia;
- 4.3.4. Prestação de cuidados de urgência (ao alcance do médico de Clínica Geral), em regime de 24 horas por dia, a doentes com afecções agudas;
- 4.3.5. Prestação de cuidados clínicos em regime ambulatório a doentes referidos a partir dos Centros de Saúde e que necessitem de observação clínica por médico;
- 4.3.6. Prestação de cuidados clínicos em regime de internamento (enfermaria de mulheres e crianças e enfermaria de homens) aos doentes que não precisem de cuidados de especialidade;
- 4.3.7. Tratamento das principais afecções prevalentes na zona;
- 4.3.8. Distribuição, sob receita médica ou de outro profissional da carreira de Medicina, de uma gama alargada de medicamentos em instalações próprias — Farmácia do Hospital;
- 4.3.9. Recolha e tratamento de dados estatísticos, epidemiológicos, clínicos de actividade, de qualidade dos serviços prestados, de recursos e de custos.

Para além destas actividades acima mencionadas, cabem ainda aos Hospitais Distritais as seguintes tarefas:

- 4.3.10. Supervisão e apoio logístico e técnico às acções de Saúde realizadas nos Centros de Saúde da sua Zona de captação;
- 4.3.11. Referência para o Hospital Rural ou Geral de referência, ou mesmo eventualmente, directamente para o Hospital Provincial, dos doentes com problemas de saúde que não possam ser resolvidos ao seu nível, por carecerem de cuidados clínicos de especialidade;
- 4.3.12. Gestão dos recursos que lhe forem atribuídos;
- 4.3.13. Elaboração de relatórios periódicos.

5. Para a realização das suas tarefas o Hospital Distrital será dotado da equipa mínima seguinte:

a) Médicos(as)	1 ou 2
b) Técnico(a) de Medicina	1
c) Agente de Medicina	2
d) Técnico(a) de Odonto-estomatologia	1
e) Agentes de Odonto-estomatologia	1 a 2

f) Enfermeiras(os)	6 a 10
g) Enfermeiras de SMI de nível médio ou básico	5
h) Técnico(a) de Laboratório	1
i) Agentes de Laboratório	1 ou 2
j) Técnico(a) de Farmácia	1
l) Agentes de Farmácia	1
m) Técnico de Radiologia	1
n) Agente de Radiologia	1
o) Agente de Administração de Unidades Sanitárias	1
p) Escriturários(as)-Dactilógrafos(as)	1 ou 2
q) Serventes	8 a 10
<i>Total</i>	32 a 42

r) Quando o Hospital Distrital tiver Sala de Operações, deverá ter um técnico de medicina especializado em cirurgia, um técnico de medicina especializado em anestesia e um técnico de medicina ou enfermeiro instrumentista

6. O Hospital Distrital tem as seguintes características físicas infra-estruturais:

A Zona de Atendimento externo, constituída por:

- Gabinetes para Consultas de Medicina Geral por médico(a) e por Técnico(a) de Medicina (com espaço para registos e arquivos médicos);
- 1 ou 2 Gabinetes de Odonto-estomatologia com 2 ou 3 cadeiras;
- Zona para Urgências (Banco de Socorros) com salas para exame dos doentes recém-chegados, para realizar actos de pequena cirurgia (suturas, drenagem de abcessos, redução de fracturas fechadas, etc);
- Sala de Operações para actos de grande Cirurgia, sempre que se justificar;
- Laboratório, Radiologia, Farmácia e depósito de medicamentos;
- Zona de espera com balcão de marcações;
- Arquivo clínico, estatísticas e pagamentos;
- Instalações sanitárias para público.

Bloco de internamento com 25 a 60 camas contituido de:

- Enfermarias de homens e de mulheres e crianças, com postos de enfermagem, sala de tratamentos, sala de exame de doentes e de realização de pequenas manipulações e tratamentos especiais, drenagens, etc.;
- Zona para esterilização;
- Farmácia para o internamento;
- Quartos com duas camas de cuidados especiais;
- Gabinetes médico e de enfermagem;
- Copas, zonas de arrumos e de expurgo e instalações sanitárias para o pessoal e os utentes de ambos os sexos.

Maternidade, constituída por:

- Sala para Admissão/Observação;
- Sala de Dilatação;
- Sala de Partos;
- Posto de enfermagem e sala de tratamentos;
- Gabinetes médico e de enfermagem;
- Enfermaria de Puérperas com um máximo de 10 a 18 camas, com respectivas instalações sanitárias para o pessoal e utentes;
- Copa, zona de arrumos e de expurgo.

Espaço para as actividades de Direcção, estatística e gestão, de preferência facilmente acessível à zona de espera e constituído por:

- Gabinete do(a) Director(a);
- Gabinete do Agente de Administração;
- Sala para a secretaria/tesouraria, e ainda instalações complementares como Economato, Cozinha, Lavandaria manual ou mecânica, Armazéns, etc.

Por outro lado, terá ainda as seguintes instalações periféricas:

- Vestiários e instalações sanitárias para o pessoal de ambos os sexos,
- Casa Mortuária;
- Rede de abastecimento e de distribuição de água;
- Rede de distribuição de energia eléctrica,
- Vedação e passagens cobertas entre os diversos edifícios,
- Alpendres ou garagens para viaturas e instalações equipadas para a destruição e/ou tratamento dos lixos.

ARTIGO 22

(Hospital Rural)

1. Hospital Rural destina-se a servir de unidade hospitalar de primeiro nível de referência, ou eventualmente de segundo nível de referência de vários Centros de Saúde e hospitais distritais, que no seu conjunto constituem a Zona de captação ou de influência do Hospital Rural;

2. A principal característica de um Hospital Rural que o distingue dos Hospitais Distritais é de possuir condições para a realização de intervenções de grande cirurgia para o internamento dispor de serviços individualizados das 4 especialidades básicas: Medicina Interna, Pediatria, Cirurgia e Obstetricia e Ginecologia.

3. Os Hospitais Rurais podem situar-se em zona Rural ou em zona urbana, mas o que lhes faz justificar a designação de Rural, mesmo situando-se em zona urbana, é o facto de servirem de nível de referência essencialmente a populações, na sua maioria, provenientes de Áreas de Saúde situadas em zonas rurais.

4. A Zona de captação dos Hospitais Rurais compreendem populações entre 150.000 e 900.000 habitantes, na sua maioria rurais.

5. Os Hospitais Rurais localizam-se em sedes de distritos localizadas estrategicamente em relação às vias de comunicação e aos fluxos de transporte de zonas populosas.

6. O Hospital Rural dispensará Cuidados de Saúde Secundários, para o que realizará as seguintes actividades:

- 6.1. Acolhimento e admissão de doentes enviados dos diversos centros de Saúde e/ou dos hospitais distritais da sua zona de captação;
- 6.2. Prevenção e controle das principais doenças endémicas, com respeito pelas respectivas estratégias de luta;
- 6.3. Diagnóstico clínico, por médico de clínica geral com os seguintes apoios:
 - 6.3.1. De laboratório, correspondendo à descrição de tarefas do Técnico de Laboratório;
 - 6.3.2. De Radiologia, e correspondendo à descrição de tarefas do Técnico de Radiologia;
 - 6.3.3. De outros exames complementares simples, ao alcance de um Médico de clínica geral.

7. Prestação de cuidados de urgência, em regime de 24 horas por dia a:

- 7.1. Fracturas e outros traumatismos, mesmo que impliquem grande cirurgia, por cirurgião geral ou técnico de medicina especializado em cirurgia; outras situações agudas do foro cirúrgico*;
- 7.2. Situações agudas do foro obstétrico ou ginecológico, mesmo que impliquem grande cirurgia, por ginecologista, cirurgião geral, ou técnico de medicina especializado em cirurgia;
- 7.3. Situações agudas do foro pediátrico;
- 7.4. Situações agudas do foro médico;
- 7.5. Prestação de cuidados clínicos em regime ambulatório a doentes referidos a partir dos Centros de Saúde e/ou dos Hospitais Distritais e que necessitem de observação clínica por médico de clínica geral ou por médico especialista de uma das 4 especialidades básicas;
- 7.6. Tratamento das principais afecções prevalentes na zona;
- 7.7. Prestação de cuidados clínicos em regime de internamento, num dos serviços previstos (Medicina Interna, Pediatria, Cirurgia e Obstetrícia/Ginecologia) aos doentes que não precisam de cuidados de outras especialidades ou por especialistas mais experientes;
- 7.8. Distribuição por prescrição médica, de uma gama alargada de medicamentos em instalações próprias — Farmácia do Hospital;
- 7.9. Transfusões sanguíneas, quando isso for absolutamente necessário;
- 7.10. Recolha e tratamento de dados estatísticos, epidemiológicos, clínicos, de actividade, de qualidade dos serviços prestados, de recursos e de custos.

8. Para além destas actividades acima mencionadas, cabem ainda aos Hospitais Rurais as seguintes tarefas:

- 8.1. Supervisão e apoio logístico e técnico às acções de Saúde realizadas, noutras Centros de Saúde e nos Hospitais Distritais da sua Zona de captação;
- 8.2. Envio para o Hospital Provincial de referência, ou mesmo eventualmente, directamente para o Hospital Central dos doentes com problemas de saúde que não possam ser resolvidos ao seu nível por carecerem de cuidados clínicos especializados;
- 8.3. Servir de locais de estágio, tanto para a formação de base como para a formação pós-graduação, de uma variada gama de profissionais de Saúde;
- 8.4. Gestão dos recursos que lhe forem atribuídos e Planificação dos que lhe serão necessários em função dos níveis de actividades previstos;
- 8.5. Elaboração de relatórios periódicos

9. Para a realização das suas tarefas o Hospital Rural será dotado de equipa mínima seguinte

a) Médicos(as)	3 a 5
b) Técnicos(as) de Medicina	2 ou 3
c) Técnicos(as) de Medicina especializados(as) em Anestesia	1 ou 2
d) Técnicos de Medicina especializados(as) em cirurgia	1 ou 2
e) Técnicos(as) de Medicina ou enfermeiros(as) instrumentistas	1 ou 2

f) Técnicos(as) de Odonto-estomatologia	2 ou 3
g) Enfermeiras(os)	15 a 25
h) Enfermeiros (as) de SMI de nível médio ou básico	5 a 8
i) Técnicos(as) de Laboratório	1 ou 2
j) Agentes de Laboratório	1 ou 2
k) Técnicos(as) de Radiologia	1 ou 2
l) Agentes de Radiologia	1 a 3
m) Técnicos(as) de Farmácia	1 ou 2
n) Agentes de Farmácia	1 ou 3
o) Técnicos(as) ou Agentes de Fisioterapia	1
p) Técnico(a) de Administração de Unidades Sanitárias	2 a 4
q) Escriturários(as)-Dactilógrafos (as)	2 a 4
r) Serventes	30
<i>Total</i>	61 a 102

9. Enquanto não houver médicos(as) especialistas em quantidade suficiente, o(a) médico(a) cirurgião(a) poderá ser substituído(a) por um(a) ou dois(uas) Técnicos(as) de Medicina especializados(as) em Cirurgia. Os(As) médicos(as) internista e pediatra poderão ser substituídos(as) por clínicos(as) gerais experientes e com interesse nestas especialidades e o médico(a) obstetra/ginecologista por um(a) clínico(a) geral experiente e com interesse nesta especialidade, com capacidade para fazer cesarianas e partos com extracção com auxílio de ventosa. De qualquer modo, um Hospital Rural deverá ter, pelo menos, 3 médicos(as) e, pelo menos, um(a) deles(as) deve ser especialista.

10. O Hospital Rural terá as seguintes características físicas infra-estruturais:

10.1. Zona de Atendimento externo, constituída por:

- Gabinetes de Consultas de Medicina Interna, Pediatria Cirurgia e Obstetrícia/Ginecologia, (com espaço para registos e arquivos médicos);
- 2 a 3 Gabinetes de Odontoestomatologia com, pelo menos, 3 cadeiras;
- Zona para urgências (Banco de socorros) com salas para exame dos doentes recém-chegados, sala para realizar actos de pequena cirurgia (suturas, drenagens de abscessos, etc.) e sala para redução de fracturas fechadas, sala com 3 ou 4 camas para manter doentes em observação por algumas horas, salas para tratamentos (injecções, pensos, etc.);
- Laboratório;
- Radiologia;
- Banco de Sangue;
- Fisioterapia;
- Farmácia;
- Depósito de medicamentos;
- Zona de espera com balcão de marcações;
- Arquivo clínico;
- Estatísticas e pagamentos e com instalações sanitárias para público.

10.2. Bloco operatório para grande cirurgia com:

- Duas salas de operações;
- Quarto para preparação do doente e indução da anestesia;
- Sala para recuperação pós-operatória;
- Gabinete médico para que o cirurgião e o anestesista possam escrever os seus relatórios;

- Vestiários para ambos os sexos e respectivas instalações sanitárias, tudo com condições para troca de vestuário em condições de garantir a assépsia do bloco, em conformidade com as regras da especialidade;
 - Zona para que o cirurgião possa proceder a lavagem e assepsia das mãos;
 - Local apropriado e equipado para a esterilização das roupas, gaze e instrumentos cirúrgicos, Condições de armazenagem e circulação do material asséptico e do material conspurcado
- 10.3. Bloco de internamento com entre 60 a 200 camas, consistindo de 4 serviços distintos:
- Medicina Interna, Pediatria, Cirurgia e Obstetrícia/ Ginecologia,
 - Nos Serviços de Medicina Interna e de cirurgia haverá enfermarias de homens e de mulheres,
 - Cada Serviço possuirá:
 - Gabinete médico,
 - Postos de enfermagem;
 - Sala de tratamentos;
 - Sala para exame de doentes;
 - Sala de realização de pequenas manipulações e tratamentos especiais,
 - Farmácia para o internamento;
 - Quartos com algumas camas de cuidados especiais;
 - Gabinete de enfermagem;
 - Copas;
 - Zonas de arrumos e de expurgo e instalações sanitárias para o pessoal e os utentes de ambos os sexos.
- 10.4. O Serviço de Obstétrica/Ginecologia possuirá:
- Sala para Admissão;
 - Sala de Observação,
 - Sala de Dilatação;
 - Sala de Partos;
 - Posto de enfermagem e sala de tratamentos;
 - Gabinetes médico e de enfermagem,
 - Enfermaria de Puerperas com um máximo de 20 a 30 camas, com respectivas instalações sanitárias para o pessoal e os utentes;
 - Berçário, copa, zona de arrumos e de expurgo
- 10.5 Espaço para as actividades de Direcção, estatística e gestão, de preferência facilmente acessíveis à zona de espera e constituído por gabinete do Director, gabinete do técnico de administração, sala(s) para a secretaria e tesouraria, e ainda instalações complementares como economato, cozinha, lavandaria manual ou mecânica, armazéns, etc.
- 10.6 Eventualmente, alguns Hospitais Rurais destinados a albergar actividades de formação, possuirão ainda um anexo destinado ao apoio a essas actividades, constituído por uma sala de aulas plana com capacidade para 20 pessoas, uma pequena biblioteca, um gabinete para os(as) formadores(as) e capacidade de hospedagem para entre 8 e 12 formandos.

10.7. Por outro lado, terá ainda as seguintes instalações periféricas: Vestiários e Instalações sanitárias para o pessoal de ambos os sexos, Casa Mortuária Rede de abastecimento e de distribuição de água, Rede de distribuição de energia eléctrica, vedação e passagens cobertas entre os diversos edifícios, alpendres ou garagens para viaturas eventualmente pequena oficina mecânica e instalações equipadas para a destruição e/ou tratamento dos lixos

ARTIGO 23

(Hospital Geral)

1 Os Hospitais Gerais são muito idênticos aos Hospitais Rurais, mas distinguem-se deles por se situarem sempre em zona urbana e por servirem de primeiro nível de referência essencialmente a populações provenientes de Áreas de Saúde situadas em zonas urbanas.

2 Como consequência do indicado no número anterior, os Hospitais Gerais prestarão, cuidados cirúrgicos de Cirurgia Geral em regime de Urgência (24 horas por dia) realizando também intervenções de grande cirurgia electiva

SECÇÃO III

ARTIGO 24

(Listas de mobiliário, equipamento e carga de medicamentos)

1 Todos os Hospitais de Nível Secundário possuirão o mobiliário e equipamento mínimo, bem como a carga de medicamentos, apósitos e material médico-cirúrgico que lhe permitam a realização das tarefas indicadas neste diploma ministerial.

2. Sob proposta da Direcção de Administração e Gestão e ouvida a Direcção Nacional de Saúde, o Director Nacional de Planificação e Cooperação fixará por despacho as listas descritivas e pormenorizadas da Carga tipo de Mobiliário, Equipamento e Materiais para cada um dos diversos tipos de Hospitais de Nível Secundário.

3 Sob proposta do Departamento Farmacêutico e ouvida a Comissão Técnica de Terapêutica e Farmácia, e os Departamentos de Assistência Médica e de Saúde da Comunidade e Departamento de Enfermagem, o Director Nacional de Saúde fixará, por despacho, as cargas tipo de medicamentos, apósitos e outro e material médico-cirúrgico a serem utilizados nos diversos tipos de Hospitais de Nível Secundário.

SECÇÃO IV

ARTIGO 25

(Competência para a aprovação dos programas médico-arquitectónicos dos Hospitais de Nível Secundário)

1. Com base na caracterização técnica dos diversos tipos de Hospitais de Nível Secundário e no enunciado das respectivas funções específicas, constantes deste Diploma Ministerial, compete a Direcção de Planificação e Cooperação, com o pleno envolvimento da Direcção Nacional de Saúde e do Ministério das Obras Públicas e Habitação elaborar os programas médico-arquitectónicos de cada um dos tipos de Hospitais de Nível Secundário e submete-los a aprovação do Ministro da Saúde.

2. No prazo máximo de três anos, a partir da data de publicação deste Diploma Ministerial, todos os programas médico-arquitectónicos de cada um dos diversos tipos de Hospitais de Nível Secundário deverão ter sido submetidos à aprovação do Ministro da Saúde.

SECÇÃO V

ARTIGO 26

(Procedimentos para a planificação, programação e reclassificação de Hospitais de Nível Secundário)

1. As intervenções na Rede Sanitária de Nível Secundário devem ser da responsabilidade da Direcção de Planificação e Cooperação, muito embora a iniciativa possa e deva ter origem nas Direcções Provinciais de Saúde que devem fazer as respectivas propostas que serão objecto de estudo técnico multidisciplinar

2. A aprovação final cabe ao Ministro da Saúde, sob proposta do Director Nacional de Planificação e Cooperação e ouvidos o Director Nacional de Saúde e, se necessário, os Directores Nacionais de Administração Gestão e de Recursos Humanos.

3. As competências fixadas nos números anteriores aplicam-se também à transformação em Hospitais de Nível Secundário, das Unidades Sanitárias existentes.

4. Exceptuam-se dos números anteriores a construção ou reabilitação de sistemas de abastecimento de água, instalações sanitárias, vedação e aterros sanitários ou fossas para lixos orgânicos nos Hospitais de Nível Secundário já existentes, ou naquelas que venham a ser reclassificados como tal, nos termos do artigo seguinte. Para este tipo de intervenções a decisão compete ao Director Nacional de Planificação, sob proposta dos Directores Provinciais de Saúde, desde que para isso haja provisão orçamental ou donativos assegurados.

5. Todas as propostas de intervenção na Rede Sanitária de Nível secundário, com excepção das indicadas no número anterior ficam sujeitas à realização prévia de um Estudo de viabilidade que deve vir anexa à proposta e que no mínimo deve conter:

- 5.1. Quem são os beneficiários, isto é, qual a população a servir nas Áreas de Saúde da zona de captação desse Hospital;
- 5.2. Em que medida e como essa população era servida antes em relação aos Cuidados de Saúde de Nível Secundário;
- 5.3. Que unidades Sanitárias se encontram na vizinhança (incluindo as unidades privadas não-lucrativas) e quais os níveis de utilização traduzidos nas taxas de cobertura dos programas do Ministério da Saúde;
- 5.4. Qual será o sistema de coordenação com outras Unidades Sanitárias da vizinhança;
- 5.5. Como se articulará o Hospital de Nível Secundário com os Centros de Saúde que para ele irá referir doentes;
- 5.6. Como se enquadra nas disposições deste Diploma Ministerial o Hospital de Nível Secundário cuja construção, reabilitação ou ampliação se propõe;
- 5.7. Quantificação das actividades que se pensa que se virão a realizar nesse Hospital de Nível Secundário, novo, reabilitado ou ampliado, tendo em atenção as populações a servir e os padrões de consumo esperados nos 5 primeiros anos após a sua entrada em funcionamento;
- 5.8. Estimativa dos recursos Humanos que serão necessários, ou dos adicionais se se tratar de reabilitação ou ampliação e proposta de como os poder recrutar, afectar e/ou reafectar;
- 5.9. Perspectiva de como equipar apropriadamente o Hospital de Nível Secundário proposto;

5.10. Estimativa dos recursos materiais (incluindo medicamentos) e financeiros que serão necessários nos 5 primeiros anos após a sua entrada em funcionamento;

5.11. Informação clara e objectiva de existência de terreno suficiente para as intervenções propostas, bem como para as construções induzidas que essas intervenções implicarão, alojamentos de função para os trabalhadores de Saúde, casas de espera para familiares dos doentes vindos de longe, etc .

5.12. Toda outra informação considerada relevante em função das condições locais de carácter médico-epidemiológico ou de outra natureza.

ARTIGO 27

(Evolução dos Hospitais de Nível Secundário)

1. Os programas médico-arquitectónicos dos Hospitais de Nível Secundário devem prever estruturas modulares que permitam a sua evolução, em função do crescimento populacional das Áreas de Saúde servidas e/ou do aumento dos padrões de consumo de Cuidados de Saúde.

2. Por ocasião da planificação e programação de um Hospital de Nível Secundário há sempre que prever terrenos com espaço suficiente para a evolução previsível dessa Unidade Sanitária, bem como espaço para construção de mais alojamentos de função para os trabalhadores adicionais

ARTIGO 28

(Manutenção dos Hospitais de Nível Secundário)

1. Todos os Hospitais de Nível Secundário devem beneficiar regularmente, e segundo as necessidades de trabalhos de manutenção de rotina mas pelo menos de 5 em 5 anos.

2. Os Directores Provinciais de Saúde serão responsáveis por incluírem nos orçamentos de funcionamento das Direcções Provinciais de Saúde os recursos necessários para esses trabalhos de manutenção de rotina, bem como por assegurar que esses trabalhos são efectivamente realizados, no prazo fixado no número anterior, cabendo a Direcção de Administração e Gestão garantir que estas disposições são efectivamente cumpridas.

3. Os Directores Provinciais de Saúde são igualmente responsáveis por incluírem nas suas propostas de Orçamentos de Funcionamento os recursos necessários para a manutenção dos equipamentos e meios circulantes

4. Nos 5 anos que se seguem à publicação deste diploma ministerial, o Director Nacional de Planificação e Cooperação assegurará que, nos Orçamentos de Investimento, financiados não só pelo Orçamento Geral do Estado, como por donativos ou créditos, será incluída provisão para trabalhos de manutenção geral de todos os edifícios dos Hospitais de Nível Secundário que há mais de 5 anos não beneficiam de manutenção de rotina. Os Directores Nacionais de Planificação e Cooperação e de Administração e Gestão, com a colaboração dos Directores Provinciais de Saúde, assegurarão também que esses trabalhos de manutenção geral serão efectivamente realizados

5. Por ocasião da proposta de realização dos trabalhos de manutenção geral referidos no número anterior, o Director Nacional de Planificação e Cooperação, com a colaboração dos Directores Provinciais de Saúde, garantirá que o projecto construtivo seja elaborado em função duma refuncionalização prévia das instalações de acordo com os critérios e normas contidos neste Diploma Ministerial.

6. Especial prioridade será dada à construção ou reabilitação de sistemas de abastecimento de água, vedações e aterros sanitários ou fossas para lixos orgânicos nos Hospitais de Nível Secundário já existentes, ou naqueles que venham a ser reclassificados como tal nos termos do artigo seguinte.

SECÇÃO VII

ARTIGO 29

(Reclassificação em Hospitais de Nível Secundário, de Unidades Sanitárias, já existentes)

1. No prazo máximo de 9 meses, após a publicação deste Diploma Ministerial, o Departamento de Assistência Médica da Direcção Nacional de Saúde, ouvidos os Directores Provinciais de Saúde, à luz do conjunto dos critérios, normas e outras disposições contidos neste Diploma Ministerial deve submeter, aos Directores Nacionais de Saúde e de Planificação e Cooperação, propostas de reclassificação das Unidades Sanitárias já existentes, que devem ser classificadas como Hospitais de Nível Secundário.

2. Quando nesse processo de elaboração de propostas de reclassificação de Unidades Sanitárias já existentes, em vista da sua classificação como Hospitais de Nível Secundário, se constatarem discrepâncias entre as características físicas infra-estruturais e os indicadores relativos a Recursos Humanos e tipo de actividades, estes últimos critérios deverão prevalecer.

3. Em caso de necessidade o Chefe do Departamento de Assistência Médica da Direcção Nacional de Saúde enviará uma brigada técnica às províncias para proporem a nova reclassificação se for também necessário solicitará apoio técnico de outras estruturas e entidades dos órgãos centrais.

4. Ouvidos os directores nacionais de Saúde e de Planificação e Cooperação e se necessário de Recursos Humanos e de Administração e Gestão, o Ministro da Saúde decidirá sobre as propostas de reclassificação apresentadas num prazo máximo de 4 meses sobre a recepção das propostas.

5. No caso das propostas não parecerem conformes as disposições deste diploma ministerial, o Ministro da Saúde enviará uma equipa técnica à Província para, no prazo máximo de outros 4 meses, esclarecer a situação.

TÍTULO III

Caracterização Técnica, enunciado de funções específicas, critérios e mecanismos para a classificação das instituições do SNS de Nível Terciário e Quaternário

CAPÍTULO III

SECÇÃO I

ARTIGO 30

(Hospitais provinciais)

1. Os hospitais provinciais têm como função dispensar Cuidados de Saúde Terciários e constituem o nível de referência para os doentes que não encontram solução para os seus problemas de saúde nos Hospitais Rurais e/ou Hospitais Gerais, bem como para os doentes provenientes de Hospitais Distritais e de Centros de Saúde (Nível Primário de Atenção de Saúde), que se situam nas imediações do Hospital Provincial e que não têm Hospital Rural, nem Hospital Geral para onde possam ser referidos.

2. Em princípio, os hospitais provinciais só recebem doentes referidos nos termos do número anterior, podendo contudo, em caso de urgência e outros casos excepcionais, devidamente regulamentados podendo, receber directamente doentes que efectuem o seu primeiro contacto com o Serviço Nacional de Saúde.

3. Em geral, os Hospitais Provinciais localizam-se na cidade capital provincial, mas nada impede que, em províncias muito populosas haja mais do que um Hospital Provincial. Nada impede também que um Hospital Provincial se situe numa cidade diferente da capital Provincial.

4. A zona de captação dos hospitais provinciais compreenderá, em princípio, população entre 800 000 e 2 000 000. Contudo, ainda por alguns anos, alguns hospitais provinciais terão «Zonas de captação» com um maior número de habitantes (até 3.500.000).

Os hospitais provinciais terão uma capacidade de camas em função da população a servir e dos parâmetros de utilização, mas que será compreendida entre 200 e 450 camas.

5. O Director Nacional de Planificação e Cooperação, ouvido o Director Nacional de Saúde, assegurará que as intervenções na capacidade de camas dos hospitais provinciais visem atenuar e mesmo eliminar desigualdades regionais e que se façam em conformidade com as disposições do artigo 10 deste diploma ministerial.

6. As principais características de um Hospital Provincial que o distinguem dos Hospitais Rurais e Gerais são:

- 6.1. Possuir muito melhores condições e equipamentos para a realização de exames complementares de diagnóstico;
- 6.2. Os serviços individualizados das 4 especialidades básicas (Medicina Interna, Pediatria);
- 6.3. Cirurgia e Obstetrícia e Ginecologia dispõem sempre de médicos especialistas;
- 6.4. Ter, para além disso, serviços individualizados de, pelo menos, as seguintes especialidades: Traumatologia, Doenças Infecto-contagiosas e, eventualmente, Neurologia;
- 6.5. Possuir capacidade de atendimento, pelo menos em regime ambulatório, nos domínios da Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Dermato-Venereologia e Psiquiatria;
- 6.6. Dispor de serviços de Transusão de Sangue e de Medicina Física e Reabilitação;
- 6.7. Dispôr, em todas as enfermarias de equipas de enfermagem em regime de prestação de serviços, 24 horas por dia;
- 6.8. Ter, anexo ao Serviço de Urgências, uma Unidade de cuidados Intensivos.

7. O Hospital Provincial dispensará Cuidados de Saúde Terciários, para o que realizará as seguintes actividades:

- 7.1. Acolhimento e admissão de doentes enviados dos diversos Hospitais Rurais e Gerais e, eventualmente, de Hospitais Distritais e de Centros de Saúde da sua «Zona de captação»;
- 7.2. Participação no controlo das principais doenças endémicas, com respeito pelas respectivas estratégias de luta;

7.3. Diagnóstico clínico, por médicos especialistas das especialidades seguintes:

- Medicina Interna;
- Cirurgia, Pediatria;
- Ginecologia/Obstetrícia;
- Ortopedia/Traumatologia.

E por médicos ou técnicos de medicina especializados nas especialidades seguintes:

- Doenças Infecto-contagiosas;
- Otorino-laringologia;
- Oftalmologia;
- Dermato-Venereologia e Psiquiatria.

— Com os seguintes apoios:

- Laboratório, correspondendo à descrição de tarefas do Técnico de Laboratório;
- Radiologia, correspondendo à descrição de tarefas do Técnico de Radiologia;
- Ecografia;
- Mamografia;
- Electrocardiografia;
- Outros exames complementares e provas funcionais, no quadro das competências dos médicos especialistas e/ou técnicos de medicina especializados, atrás indicados.

7.4. Prestação de cuidados de urgência, em regime de 24 horas por dia, a:

- a) Todo o tipo de fracturas e outros traumatismos;
- b) Situações agudas do foro cirúrgico;
- c) Situações agudas do foro obstétrico ou ginecológico;
- d) Situações agudas do foro Pediátrico;
- e) Situações agudas do foro da Medicina Interna e das Doenças Infecto-contagiosas.

7.5. Prestação de cuidados clínicos em regime ambulatório a doentes referidos dos diversos hospitais rurais e gerais e, eventualmente, de hospitais distritais e de Centros de saúde da sua «zona de captação» e que necessitem de observação clínica por médico especialista de uma das diversas especialidades atrás referidas;

7.6. Prestação de cuidados clínicos em regime de internamento, nos diversos serviços de especialidade existentes;

7.7. Tratamento das afecções prevalentes na sua zona de influência;

7.8. Prestação de cuidados de Odonto-Estomatologia por médico Odonto-estomatologista ou, excepcionalmente por Técnico de Odonto-Estomatologia,

7.9. Distribuição, sob prescrição médica, de uma gama alargada de medicamentos em instituições próprias – Farmácia do Hospital;

7.10. Realização de transfusões sanguíneas, sempre que estritamente necessário;

7.11. Prestação de cuidados de medicina física e reabilitação;

7.12. Prestação de cuidados de reabilitação nutricional;

7.13. Recolha e tratamento de dados estatísticos, epidemiológicos, clínicos, de actividade, de qualidade dos serviços prestados, de recursos e de custos, para o que disporão de serviços individualizados de arquivo clínico, Epidemiologia e Estatística, Administração e Finanças, Análise de Custos, Económico, Gestão de Recursos Humanos e de Formação.

8. Para além destas actividades acima mencionadas, cabem ainda aos Hospitais Provinciais as seguintes tarefas.

8.1. Supervisão e apoio logístico e técnico às acções de Saúde realizadas nos Hospitais Rurais, Gerais e Distritais da sua Zona de captação;

8.2. Referência para o Hospital Central respectivo, dos doentes com problemas de saúde que não possam ser resolvidos ao seu nível, por carecerem de cuidados clínicos mais especializados,

8.3. Servir de locais de estágio, tanto para a formação de base como para a formação pós-graduação de uma variada gama de profissionais de Saúde,

8.4. Gestão dos recursos que lhe forem atribuídos e Planificação dos que lhe serão necessários em função dos níveis de actividade previstos;

8.5. Elaboração de relatórios periódicos;

8.6. Para a cabal realização das suas tarefas os hospitais provinciais disporão de apoios técnico-administrativos e logísticos, em conformidade com as suas dimensões, nas áreas de supervisão e enfermagem, dietética, esterilização, cozinha industrial, lavandaria mecanizada, costura, logística e aprovisionamento, armazéns, depósitos de medicamentos, transporte, garagens, manutenção das infra-estruturas, dos equipamentos e dos meios circulantes, etc.

ARTIGO 31

(Adaptação dos actuais Hospitais Provinciais à caracterização indicada no artigo anterior)

Sendo manifestamente evidente que nem todos os hospitais provinciais actualmente existentes satisfazem todas as características enunciadas no artigo anterior, cabe ao Director Nacional de Planificação e Cooperação, em colaboração com os Directores Nacionais de Saúde, de Recursos Humanos e de Administração e Gestão, para que, nos sucessivos planos de investimento e orçamentos anuais, nos planos de desenvolvimento de infra-estruturas físicas, de recursos humanos e de aprovisionamento, sejam gradualmente tomadas as medidas apropriadas para que, no ano 2009, todos os hospitais provinciais correspondam à caracterização técnica constante do artigo anterior.

ARTIGO 32

(Hospitais centrais)

1. Os hospitais centrais têm como função dispensar Cuidados de Saúde Quaternários e constituem o nível de referência para os doentes que não encontram solução para os seus problemas de saúde nos hospitais provinciais e nos hospitais rurais e/ou Hospitais Gerais, bem como para os doentes provenientes de Hospitais Distritais e de Centros de Saúde (Nível Primário de Atenção de Saúde), que se situam nas imediações do Hospital Central e que não têm Hospital Provincial, nem Hospital Rural e/ou Hospital Geral para onde possam ser referidos.

2. Os Hospitais Centrais funcionam também como Hospitais Provinciais das Províncias onde se encontram situados, muito embora, a longo prazo, seja de considerar a transformação de actuais Hospitais Gerais ou Hospitais Rurais em Hospitais Provinciais dessas províncias estabelecendo assim uma separação mais coerente entre os níveis terciário e quaternário.

3. Em princípio, os Hospitais Centrais só recebem doentes referidos nos termos do número 1 deste Artigo, podendo contudo, em caso de Urgência e outros casos excepcionais, devidamente regulamentados, receber directamente doentes que efectuem o seu primeiro contacto com o Sistema Nacional de Saúde.

4. Actualmente existem os Hospitais Centrais de:
- 4.1. NAMPULA: que serve as Províncias de Cabo Delgado, Nampula e Niassa.
 - 4.2. BEIRA: que serve as Províncias de Manica, Sofala, Tete e Zambézia;
 - 4.3. MAPUTO: que serve a cidade de Maputo e as províncias de Gaza, Inhambane e Maputo e que serve ainda como referência aos outros Hospitais Centrais.
5. Nada impede que no futuro Hospitais Provinciais evoluam para Hospitais Centrais, pelos mecanismos previstos nos artigos 10 e 11 deste Diploma Ministerial.
6. Os Hospitais Centrais terão uma capacidade de câmas em função da população a servir e dos parâmetros de utilização, mas que será compreendida entre 400 e 900 camas.
7. O Director Nacional de Planificação e Cooperação, ouvido o Director Nacional de Saúde, assegurará que as intervenções na capacidade de camas dos Hospitais Centrais visem atenuar desigualdades regionais e que se façam em conformidade com as disposições do artigo 10 deste Diploma Ministerial.
8. A longo prazo haverá que considerar a redução da capacidade de camas do Hospital Central do Maputo para os limites indicados no n.º 6 deste artigo, pela criação de Hospitais Gerais em barros deles desprovidos e/ou pela criação de Hospital(iais) de Nível Terciário da província e/ou da cidade de Maputo.
9. As principais características de um Hospital Central que o distinguem dos Hospitais Provinciais são:
- 9.1. Possuir muito melhores condições e equipamentos para a realização de exames complementares de diagnóstico, muitas vezes servidos por técnicos de formação superior e/ou médicos especializados dos diversos ramos: Imageologia, Bioquímica, Hematologia, Microbiologia, Anatomo-Patologia, Inunologia, Electrocardiografia, Electroencefalografia, Electromiografia, provas funcionais diversas, etc;
 - 9.2. Para além dos serviços individualizados das especialidades indicadas no n.º 8.3. do artigo 1 deste Diploma Ministerial (Medicina Interna, Pediatria, Cirurgia, Obstetrícia e Ginecologia, Traumatologia e Ortopedia, Doenças Infecto-contagiosas, Otorinolaringologia, Oftalmologia, Psiquiatria e Dermato-Venereologia) servidas sempre por médicos especialitas, dispensarão ainda, em serviços individualizados ou não, cuidados clínicos, em regime de internamento e ambulatório, das seguintes especialidades: Neurologia, Cardiologia, Pneumologia, Gastro-enterologia, Hematologia, Nefrologia, Urologia, Neo-natologia, Neuro-cirurgia, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia reconstructiva, Oncologia, Geriatria, Medicina Física e Reabilitação, etc.;
- 9.3. Ter, anexo um Serviço de Transusão de Sangue melhor equipado que o dos Hospitais Provinciais;
- 9.4. Ter, anexo um Serviço de Urgências, uma Unidade de Cuidados Intensivos e eventualmente, Unidades especializadas de Cuidados Intensivos: de Cardiologia e Cirurgia Cardio-vascular, de Politraumatizados, de Queimados, de Neuro-cirurgia, etc.
10. O Hospital Central dispensará Cuidados de Saúde Quaternários, para o que realizará as seguintes actividades:
- 10.1. Acolhimento e admissão de doentes enviados dos diversos Hospitais Provinciais, Rurais e Gerais e, eventualmente, de Hospitais Distritais e de Centros de Saúde da sua «Zona de captação»;
 - 10.2. Prevenção e controlo das principais doenças endémicas, com respeito pelas respectivas estratégias de luta;
 - 10.3. Diagnóstico clínico, por médicos especialistas das Especialidades seguintes: Medicina Interna, Pediatria, Ginecologia/Obstetrícia, Cirurgia, Traumatologia e Ortopedia, Doenças Infecto-contagiosas, Otorinolaringologia, Oftalmologia, Dermato-Venereologia, Neurologia, Psiquiatria, Cardiologia, Pneumologia, Gastroenterologia, Hematologia, Nefrologia, Urologia, Neuro-Cirurgia, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia reconstructiva, Oncologia, Geriatria, Medicina Física e Reabilitação, etc, com os seguintes apoios;
 - 10.4. Laboratórios especializados: Hematologia, Bioquímica, Microbiologia, Imunologia, Anatomia-Pathológica, etc;
 - 10.5. Imageologia servida por médicos especializados compreendendo: Radiologia, Ecografia, Mamografia, Tomografia Axial Computarizada, etc;
 - 10.6. Electrocardiografia, Electroencefalografia, Electromiografia, Provas funcionais das diversas especialidades, etc;
 - 10.7. Outros exames complementares do âmbito da especialidade, no quadro das competências dos médicos especialistas atrás indicados;
 - 10.8. Prestação de cuidados de urgências, a todo o tipo de situações, em regime de 24 horas por dia;
 - 10.9. Prestação de cuidados clínicos em regime ambulatório a doentes referidos dos diversos hospitais provinciais, rurais e gerais e, eventual e excepcionalmente, de Hospitais Distritais e de Centros de Saúde da sua «Zona de captação» e que necessitem de observação clínica por médico especialista de uma das diversas especialidades atrás referidas;
 - 10.10. Prestação de cuidados clínicos em regime de internamento, nos diversos serviços de especialidade existentes;
 - 10.11. Realização de transfusões sanguíneas sempre que for necessário;
 - 10.12. Distribuição, sob prescrição médica, de uma gama alargada de medicamentos em instalações próprias – Farmácia do Hospital;
 - 10.13. Prestação de cuidados de Medicina Física e Reabilitação;
 - 10.14. Prestação de cuidados de reabilitação nutricional;
 - 10.15. Recolha e tratamento de dados estatísticos, epidemiológicos, clínicos, de actividade, de qualidade dos serviços prestados, de recursos e de custos, para o que disporão de serviços individualizados de arquivos clínicos, Epidemiologia e Estatística, Administração e Finanças, Análises de Custos, Económico, Gestão de Recursos Humanos e Formação;
 - 10.16. Para além destas actividades acima mencionadas, cabem ainda aos Hospitais Centrais as seguintes tarefas;
 - 10.17. Apoio logístico e técnico às acções de Saúde realizadas nos Hospitais Provinciais, Rurais e Gerais da sua Zona de captação;
 - 10.18. Referência para tratamento especializado no estrangeiro, através da Junta Nacional de Saúde, dos doentes com problemas de saúde muito complexos e carecendo de cuidados clínicos muito especializados, que de todo não possam ser resolvidos no Hospital Central de Maputo;

- 10.19. Servir de locais de estágio, tanto para a formação base como para a formação de pós-graduação de uma variada gama de profissionais de Saúde;
- 10.20. Gestão dos recursos que lhe forem atribuídos e planificação dos que lhe serão necessários em função dos níveis de actividades previstos;
- 10.21. Elaboração de relatórios periódicos.
- 10.22. Para a cabal realização das suas tarefas os Hospitais Centrais disporão de apoios técnicos administrativos e logísticos, em conformidade com as suas dimensões, nas áreas de supervisão de enfermagem, dietética, esterilização, cozinha industrial, lavandaria mecanizada, costura, logística e aprovisionamento, armazéns, depósitos de medicamentos, transportes, garagens, manutenção das infra-estruturas, dos equipamentos dos meios circulantes, etc.

ARTIGO 33

(Hospitais especializados)

Como o seu nome indica, os Hospitais Especializados são Hospitais que dispensam cuidados muito diferenciados (de Nível Quaternário), duma só especialidade. A existência e criação de Hospitais Especializados só pode ter justificação quando se prova que essa é a forma mais eficaz de prestação de cuidados dessa especialidade.

SECÇÃO II

ARTIGO 34

(Quadro do pessoal dos hospitais provinciais, centrais e especializados)

1. No prazo máximo de 6 meses a contar da data de publicação deste Diploma Ministerial, os Directores dos Hospitais Provinciais, Hospitais Centrais e Hospitais Especializados apresentarão, via Direcção Provincial se for caso disso, à Direcção de Recursos Humanos, as suas propostas de actualização do quadro do pessoal técnico para cada um desses hospitais.

2. A Direcção de Recursos Humanos analisará essas propostas e, ouvidas a Direcção Nacional de Saúde, de Administração e Gestão e de Planificação e Cooperação, no prazo máximo de 6 meses depois da recepção das propostas, reformulá-las-á e apresentará as propostas finais.

3. No caso dos Hospitais Centrais e Especializados estas propostas já reformuladas, da Direcção de Recursos Humanos, serão submetidas à consideração e aprovação do Ministro da Saúde.

4. No caso dos Hospitais Provinciais estas propostas já reformuladas, da Direcção de Recursos Humanos, serão submetidas à consideração e aprovação do Ministro da Saúde, no que se refere ao pessoal do nível superior e médio e, no que se refere ao restante pessoal, serão devolvidas à respectiva Direcção Provincial de Saúde, para serem submetidas à consideração e aprovação do respectivo Governador Provincial.

SECÇÃO III

ARTIGO 35

(Lista de mobiliário, equipamento, aprovisionamento de medicamentos e outros produtos)

1. Todos os Hospitais de Nível Terciário e Quaternário possuem o mobiliário e equipamento mínimo, bem como a carga de medicamentos, apósitos e material médico-cirúrgico que lhe permitam a realização das suas tarefas.

2. No prazo máximo de 9 meses a contar da data da publicação deste diploma ministerial, os Directores de Hospitais Provinciais, Hospitais Centrais e Hospitais Especializados apresentarão, directamente, ou via Direcção Provincial, se for caso disso, à Direcção de Administração e Gestão, as suas propostas de carga específica de mobiliário, equipamentos e materiais para esse Hospital de Nível Terciário ou Quaternário.

3. A Direcção de Planificação e Cooperação estudará essas propostas e, ouvidas as direcções nacional de Saúde e Administração e Gestão, no prazo máximo de 6 meses depois da recepção das propostas, reformulá-las-á e apresentará as propostas finais à consideração e aprovação do Ministro da Saúde.

4. O aprovisionamento em medicamentos, apósitos, reagentes de laboratório, películas radiográficas e outros produtos químicos e/ou material médico-cirúrgico a serem utilizados nos hospitais de Nível Terciário e Quaternário, não obedecerá a cargas tipo e far-se-á segundo as necessidades e disponibilidade desses produtos e em respeito pelas normas regularmente emanadas das Direcções Nacional de Saúde e de Administração e Gestão.

SECÇÃO IV

ARTIGO 36

(Funcionamento dos hospitais provinciais, centrais e especializados)

O funcionamento dos hospitais provinciais, centrais e especializados rege-se-á por estatutos e regulamentos próprios

ARTIGO 37

(Manutenção dos hospitais provinciais, centrais e especializados)

1. Todos os edifícios dos hospitais de Nível Terciário e Quaternário devem beneficiar regularmente, e segundo as necessidades, de trabalho de manutenção de rotina, pelo menos, de 5 em 5 anos.

2. Os directores dos hospitais provinciais, centrais e especializados são responsáveis por incluírem nas propostas de orçamentos de funcionamento os recursos necessários para esses trabalhos de manutenção de rotina, no prazo fixado bem como por assegurar que esses são efectivamente realizados, no prazo fixado no número anterior, cabendo às direcções provinciais de Saúde e à Direcção de Administração e Gestão zelar para que estas disposições sejam efectivamente cumpridas.

3. Os directores dos hospitais provinciais, centrais e especializados são igualmente responsáveis por incluírem nas suas propostas de orçamentos de funcionamento os recursos necessários para a manutenção dos equipamentos e meios circulantes

4. Nos 5 anos que se seguem à publicação deste diploma ministerial, O Director Nacional de Planificação e Cooperação assegurará que, nos orçamentos de investimento, financiados não só pelo Orçamento Geral do Estado, como por donativos ou créditos, seja incluída a provisão para trabalhos de manutenção geral de todos os edifícios dos hospitais de Nível Terciário e Quaternário que há mais de 5 anos não beneficiam de manutenção de rotina.

5. Os directores nacionais de Planificação e Cooperação e Administração e Gestão, com a colaboração dos directores provinciais de Saúde e dos directores de hospitais de Nível Terciário e Quaternário, assegurarão também que esses trabalhos de manutenção geral sejam efectivamente realizados.

6. Por ocasião da proposta de realização dos trabalhos de manutenção geral referidos no número anterior, o Director Nacional de Planificação e Cooperação, com a colaboração dos directores provinciais de Saúde e dos directores dos hospitais de

Nível Terciário e Quarternário, garantirá que o projecto construtivo seja elaborado em função duma refuncionalização prévia das instalações de acordo com os critérios e normas contidos nos artigos 37 e 38 deste diploma ministerial.

7. Especial prioridade será dada à reabilitação de sistemas de abastecimento de água, vedações e aterros sanitários ou dispositivos para a destruição de lixos orgânicos nos Hospitais de Nível Terciário e Quarternário já existentes, ou naqueles que venham a ser reclassificados como tal nos termos do artigo seguinte.

SECÇÃO V

ARTIGO 38

(Transformação de hospitais de nível secundário em hospitais provinciais)

1. A condução do processo de transformação de Hospitais de Nível Secundário em Hospitais Provinciais deve ser da responsabilidade da Direcção de Planificação e Cooperação, por ocasião da elaboração dos planos periódicos de desenvolvimento de infra-estruturas Físicas, muito embora a iniciativa possa e deva ter origem nas direcções provinciais de Saúde e/ou na Direcção Nacional de saúde, que deve fazer as respectivas propostas, as quais serão objecto de estudo técnico multidisciplinar.

2. Todas as propostas de transformação de hospitais de Nível Secundário em hospitais provinciais, devem sempre vir acompanhadas dum justificativo, que, no mínimo deve conter informação detalhada sobre os níveis de actividades realizadas pelo Hospital de Nível Secundário em causa e o volume de população servida. Eventualmente, também deve conter informações sobre procura de cuidados clínicos especializados não satisfeita pelo Hospital de Nível Secundário

3. As propostas de transformação de hospitais de Nível Secundário em hospitais provinciais, implicam estudos técnicos multidisciplinares que, como detalhados no artigo seguinte, levam obrigatoriamente à elaboração e/ou desenvolvimento de um plano director desse hospital.

4. A aprovação final cabe ao Ministro da Saúde, sob proposta do Director Nacional de Planificação e Cooperação e ouvidos o Director Nacional de Saúde e os Directores Nacionais de Administração e Gestão e de Recursos Humanos.

SECÇÃO VI

ARTIGO 39

(Características infra-estruturais dos hospitais provinciais, centrais e especializados e respectivas alterações)

1. Dada a grande variedade de situações e a necessidade de ter em conta as especificidades de cada Hospital de Nível Terciário e Quarternário, não se justifica a elaboração de programas médico-arquitectónicos TIPO, devendo-se portanto fazer caso a caso, a caracterização infra-estrutural de cada um dos hospitais provinciais, centrais e especializados

2. Essa caracterização infra-estrutural de cada um dos hospitais provinciais, centrais e especializados deve constar de um plano director para cada uma destas Unidades Sanitárias, que deve reger todas as intervenções na infra-estrutura e o seu desenvolvimento futuro

3. A condução do processo de elaboração, desenvolvimento e actualização dos planos directores dos hospitais provinciais, centrais e especializados, cabe à Direcção de Planificação e Cooperação, mas com pleno envolvimento da Direcção Nacional de Saúde e ouvidas as Direcções de Administração e Gestão e de Recursos Humanos.

4. Por ocasião dos processos periódicos de planificação de desenvolvimento das infra-estruturas físicas da Saúde, serão sempre reanalisados os planos directores de cada um dos hospitais provinciais, centrais e especializados e considerada a hipótese de desenvolvimento destas infra-estruturas de Saúde. Todas as decisões relativas a investigações nestes hospitais são de exclusiva competência do Ministro da Saúde.

SECÇÃO VII

ARTIGO 40

Disposições finais

(Evolução dos hospitais provinciais para hospitais centrais)

A evolução de hospitais provinciais para hospitais centrais obedece às mesmas normas que as outras intervenções sobre estes hospitais e que são reguladas pelo artigo anterior.

ARTIGO 41

(Revogação de legislação anterior)

É revogada a Secção I (artigos 1 e 2) do Regulamento Geral dos Hospitais aprovado pelo Diploma Ministerial n.º 39/87, de 18 de Março.

Preço — 13 248,00 MT

IMPRESA NACIONAL DE MOÇAMBIQUE