

ou privadas, no desenvolvimento de ações de prevenção, de tratamento, de redução de riscos e minimização de danos e de reinserção social, no âmbito dos programas nacionais promovidos pelo SICAD;

j) Promover, desenvolver e aplicar metodologias de avaliação das diversas ações desenvolvidas ou apoiadas, atualizar diagnósticos, elaborar relatórios e analisar as respetivas conclusões;

k) Colaborar com o SICAD na definição dos requisitos para licenciamento de unidades de prestação de cuidados, nos setores social e privado e monitorizar o seu cumprimento;

l) Assegurar, ao nível da região, a articulação com o SICAD para o desenvolvimento de programas e projetos;

2 – Compete ainda à DICAD, no âmbito de intervenção regional, proceder à difusão das normas e orientações técnicas e de outros instrumentos de apoio técnico à atividade dos estabelecimentos de saúde, apoiar a sua implementação e monitorizar a sua execução.»

### Artigo 3.º

#### Entrada em vigor

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

O Ministro de Estado e das Finanças, *Vitor Louçã Rabaça Gaspar*, em 14 de junho de 2013. — O Ministro da Saúde, *Paulo José de Ribeiro Moita de Macedo*, em 30 de maio de 2013.

### Portaria n.º 212/2013

de 27 de junho

No âmbito do Plano de Redução e Melhoria da Administração Central (PREMAC), a Lei Orgânica do Ministério da Saúde, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, procedeu à criação do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD), extinguindo, em consequência, o Instituto da Droga e da Toxicodependência, IP, cometendo às Administrações Regionais de Saúde, IP (ARS,IP) a componente de operacionalização das políticas de saúde.

Por sua vez, o Decreto-Lei n.º 22/2012, de 30 de janeiro, determina que as ARS, IP, sucedem, de acordo com a respetiva área geográfica de intervenção, nas atribuições do IDT,IP no domínio do licenciamento das unidades privadas prestadoras de cuidados de saúde na área das toxicodependências e da execução dos programas de intervenção local, do património e dos recursos humanos afetos às delegações regionais.

Deste diploma consta, ainda, uma disposição transitória referente às unidades de intervenção local do extinto IDT, IP mantendo as mesmas, transitoriamente, até 31 de dezembro de 2012, no âmbito da organização interna das ARS,IP, com jurisdição no respetivo âmbito territorial. Este prazo foi prorrogado até 30 de junho de 2013, por força do disposto no artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 67/2013, de 17 de maio.

Não se encontrando, por força do regime transitório previsto no Decreto-Lei n.º 22/2012, de 30 de janeiro, e no Decreto-Lei n.º 67/2013, de 17 de maio, refletido na organização interna da Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P., aprovada pela Portaria n.º 156/2012, de 22

de maio, o modelo das unidades funcionais que asseguram as novas atribuições das Administrações Regionais de Saúde, I.P., em matéria de intervenção nos comportamentos aditivos e dependências, torna-se necessário proceder à alteração da sua organização interna.

Assim:

Ao abrigo do artigo 12.º da Lei n.º 3/2004, de 15 de janeiro, manda o Governo, pelos Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde, o seguinte:

### Artigo 1.º

#### Alteração aos Estatutos da Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P.

Os artigos 1.º e 2.º dos Estatutos da Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P., aprovados pela Portaria n.º 156/2012, de 22 de maio, passam a ter a seguinte redação.

#### «Artigo 1.º

[...]

1 — [...].

2 — [...].

a) [...].

b) [...].

c) [...].

d) [...].

e) [...].

f) Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

3 — [...].

### Artigo 2.º

[...]

1 — [...].

2 — O Gabinete Jurídico e do Cidadão, o Gabinete de Instalações e Equipamentos, a Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências e as unidades orgânicas flexíveis são dirigidos por coordenadores, cargo de direção intermédia de 2º grau.»

### Artigo 2.º

#### Aditamento aos Estatutos da Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P.

É aditado o artigo 8.º aos Estatutos da Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P., aprovados pela Portaria n.º 156/2012, de 22 de maio.

#### «Artigo 8.º

#### Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

1 — À Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, abreviadamente designada por DICAD, compete:

a) Assegurar a execução dos programas de intervenção local com vista à redução do consumo de substâncias psicoativas, à prevenção dos comportamentos aditivos e à diminuição das dependências;

b) Colaborar, ao nível da sua área de intervenção geográfica, na definição da estratégia nacional e das

políticas com vista à redução do consumo de substâncias psicoativas, à prevenção dos comportamentos aditivos e à diminuição das dependências e na sua avaliação;

c) Planear, coordenar, executar e promover, ao nível da sua área de intervenção geográfica, a avaliação dos programas de prevenção, de tratamento, de redução de riscos, de minimização de danos e de reinserção social;

d) Prestar apoio técnico à execução dos programas e projetos de intervenção local;

e) Assegurar a implementação de procedimentos e meios de recolha de dados, proceder à sua consolidação e enviar ao Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, abreviadamente designado por SICAD, os dados e informações necessárias para prossecução das suas atribuições, e desenvolver estudos sobre as intervenções realizadas na região e elaborar os relatórios de atividades;

f) Emitir pareceres sobre propostas de implementação de projetos regionais apresentados por entidades públicas ou privadas que se candidatem a apoios no âmbito da sua área de intervenção;

g) Promover a realização de diagnósticos das necessidades de intervenção de âmbito regional e local, definir as prioridades e o tipo de intervenção a efetuar e os recursos a afetar, nomeadamente a projetos e programas cofinanciados, contribuindo para um planeamento nacional sustentado;

h) Avaliar e supervisionar o funcionamento das unidades de intervenção local, prestadoras de cuidados de saúde nesta área, assegurar o planeamento e gestão dos recursos necessários à respetiva atividade e propor a criação de novas unidades ou o seu encerramento;

i) Planear a articulação interinstitucional e incentivar a participação das instituições da comunidade, públicas ou privadas, no desenvolvimento de ações de prevenção, de tratamento, de redução de riscos e minimização de danos e de reinserção social, no âmbito dos programas nacionais promovidos pelo SICAD;

j) Promover, desenvolver e aplicar metodologias de avaliação das diversas ações desenvolvidas ou apoiadas, atualizar diagnósticos, elaborar relatórios e analisar as respetivas conclusões;

k) Colaborar com o SICAD na definição dos requisitos para licenciamento de unidades de prestação de cuidados, nos sectores social e privado e monitorizar o seu cumprimento;

l) Assegurar, ao nível da região, a articulação com o SICAD para o desenvolvimento de programas e projetos.

2 — Compete ainda à DICAD, no âmbito de intervenção regional, proceder à difusão das normas e orientações técnicas e de outros instrumentos de apoio técnico à atividade dos estabelecimentos de saúde, apoiar a sua implementação e monitorizar a sua execução.»

### Artigo 3.º

#### Entrada em vigor

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

O Ministro de Estado e das Finanças, *Vitor Louçã Rabaça Gaspar*, em 14 de junho de 2013. — O Ministro da Saúde, *Paulo José de Ribeiro Moita de Macedo*, em 30 de maio de 2013.

## Portaria n.º 213/2013

de 27 de junho

No âmbito do Plano de Redução e Melhoria da Administração Central (PREMAC), a Lei Orgânica do Ministério da Saúde, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, procedeu à criação do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD), extinguindo, em consequência, o Instituto da Droga e da Toxicodependência, IP, cometendo às Administrações Regionais de Saúde, IP (ARS,IP) a componente de operacionalização das políticas de saúde.

Por sua vez, o Decreto-Lei n.º 22/2012, de 30 de janeiro, determina que as ARS, IP, sucedem, de acordo com a respetiva área geográfica de intervenção, nas atribuições do IDT,IP no domínio do licenciamento das unidades privadas prestadoras de cuidados de saúde na área das toxicodependências e da execução dos programas de intervenção local, do património e dos recursos humanos afetos às delegações regionais.

Deste diploma consta, ainda, uma disposição transitória referente às unidades de intervenção local do extinto IDT, IP mantendo as mesmas, transitoriamente, até 31 de dezembro de 2012, no âmbito da organização interna das ARS,IP, com jurisdição no respetivo âmbito territorial. Este prazo foi prorrogado até 30 de junho de 2013, por força do disposto no artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 67/2013, de 17 de maio.

Não se encontrando, por força do regime transitório previsto no Decreto-Lei n.º 22/2012, de 30 de janeiro, e no Decreto-Lei n.º 67/2013, de 17 de maio, refletido na organização interna da Administração Regional de Saúde do Norte, I.P., aprovada pela Portaria n.º 153/2012, de 22 de maio, o modelo das unidades funcionais que asseguram as novas atribuições das Administrações Regionais de Saúde, I.P. em matéria de intervenção nos comportamentos aditivos e dependências, torna-se necessário proceder à alteração da sua organização interna.

Assim:

Ao abrigo do artigo 12.º da Lei n.º 3/2004, de 15 de janeiro, manda o Governo, pelos Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde, o seguinte:

### Artigo 1.º

#### Alteração aos Estatutos da Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.

Os artigos 1.º e 2.º dos Estatutos da Administração Regional de Saúde do Norte, I.P., aprovados pela Portaria n.º 153/2012, de 22 de maio, passam a ter a seguinte redação.

### «Artigo 1.º

[...]

1 — [...].

2 — [...].

a) [...].

b) [...].

c) [...].

d) [...].

e) [...].

f) [...].

g) [...].

h) Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

3 — [...].