

classificação, desde que cumpram os critérios de aprovação estabelecidos pela presente alteração.

2 — Nos concursos para os cargos de chefia previstos nas alíneas *a)* e *b)* do n.º 1 do artigo 15.º do Decreto-Lei n.º 557/99, de 17 de dezembro, com a redação dada pelo presente decreto-lei, abertos após a entrada em vigor do presente decreto-lei e durante o ano de 2017, podem candidatar-se trabalhadores que não possuam o curso de chefia tributária a que alude o proémio do n.º 1 daquele artigo.

3 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, os trabalhadores que sejam nomeados para cargos de chefia tributária e que não sejam detentores do curso de chefia tributária frequentam, ainda assim, o curso de chefia tributária durante os dois primeiros anos de exercício de funções em comissão de serviço ou, em caso de impossibilidade por causa que não lhes seja imputável, no mais breve prazo, cessando a respetiva comissão de serviço caso não obtenham aprovação no referido curso.

Artigo 4.º

Norma revogatória

São revogados a alínea *c)* do n.º 1 do artigo 15.º, os n.ºs 5 e 6 do artigo 30.º e os n.ºs 4 a 6 do artigo 32.º do Decreto-Lei n.º 557/99, de 17 de dezembro, alterado pelos Decretos-Leis n.ºs 299/2001, de 22 de novembro, 237/2004, de 18 de dezembro, 36/2008, de 29 de fevereiro, 212/2008, de 7 de novembro, e pela Lei n.º 64-B/2011, de 30 de dezembro.

Artigo 5.º

Entrada em vigor

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

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 15 de dezembro de 2016. — *Augusto Ernesto Santos Silva* — *Mário José Gomes de Freitas Centeno*.

Promulgado em 31 de janeiro de 2017.

Publique-se.

O Presidente da República, MARCELO REBELO DE SOUSA.

Referendado em 6 de fevereiro de 2017.

O Primeiro-Ministro, *António Luís Santos da Costa*.

SAÚDE

Decreto-Lei n.º 18/2017

de 10 de fevereiro

O XXI Governo Constitucional estabelece, no seu Programa, a prioridade às pessoas e no que concerne à área da Saúde, entre outros, o objetivo de melhorar a governação do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Neste âmbito visa-se obter mais e melhores resultados face aos recursos disponíveis, ou seja, aumentar a eficiência do SNS, tendo em vista a melhoria dos instrumentos de governação do SNS, através de medidas como: *(i)* o reforço da capacidade do

SNS através da alocação dos recursos humanos, técnicos e financeiros adequados; *(ii)* o aperfeiçoamento do atual modelo de contratualização dos serviços, introduzindo incentivos associados à melhoria da qualidade, eficiência e equidade dos serviços, inseridos nos contratos de gestão; *(iii)* o reforço da autonomia e da responsabilidade dos gestores do SNS e das unidades prestadoras de serviços; e *(iv)* a clarificação das funções de acionista, financiador, regulador e prestador dentro do SNS, terminando com as ambiguidades derivadas de sobreposições de várias funções.

Neste âmbito, a Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, que aprovou o regime jurídico da gestão hospitalar, tem cerca de 14 anos, importando proceder à sua revisão para o adequar à realidade atual.

O Decreto-Lei n.º 188/2003, de 20 de agosto, veio desenvolver o regime jurídico dos hospitais do setor público administrativo, integrados na rede de prestação de cuidados de saúde, justifica igualmente a sua revisão, pese embora o número reduzido de entidades no universo do SNS a que é atualmente aplicado.

Também ao abrigo do regime constante daquela lei o Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, aprovou o regime jurídico e os estatutos das unidades de saúde com a natureza de entidades públicas empresariais. Este decreto-lei foi, ainda, objeto de sucessivas alterações salientando-se a operada pelo Decreto-Lei n.º 12/2015, de 26 de janeiro, que nele incorporou os estatutos das Unidades Locais de Saúde com a natureza de entidades públicas empresariais (ULS, E. P. E.), e que carece igualmente de revisão.

Nestes termos, entende o Governo ser necessário concentrar num único diploma o regime jurídico das entidades que integram o SNS afetas à rede de prestação de cuidados de saúde e aprovar as especificidades estatutárias daquelas entidades.

Assim, em cumprimento do previsto no programa do Governo, com vista entre outros aspetos, a melhorar a articulação entre os diferentes níveis de cuidados, designadamente os cuidados de saúde hospitalares, os cuidados de saúde primários e os cuidados continuados integrados e paliativos, bem como a necessidade de gerar ganhos de eficiência e de eficácia no sistema e uma maior profissionalização e capacitação das equipas o presente decreto-lei constitui um instrumento fundamental para a reforma da prestação de cuidados de saúde que aposte no relançamento do SNS, salientando-se os seguintes aspetos: *(i)* a nível organizativo a possibilidade de serem criados Centros de Responsabilidade Integrada com vista a potenciar os resultados da prestação de cuidados de saúde, melhorando a acessibilidade dos utentes e a qualidade dos serviços prestados, aumentando a produtividade dos recursos aplicados; *(ii)* a nível da gestão uma maior capacitação dos conselhos de administração e dos órgãos de gestão intermédia cujos membros deverão possuir formação específica relevante em gestão em saúde e experiência profissional adequada; *(iii)* o conselho de administração passa a integrar um elemento proposto pelo membro do Governo responsável pela área das finanças; *(iv)* a integração no conselho de administração, no caso das unidades locais de saúde, de um vogal proposto pela respetiva Comunidade Intermunicipal, ou pela respetiva área Metropolitana; *(v)* os processos com vista à nomeação de diretores de serviço devem ser alvo de aviso público, de modo a permitir a manifestação de interesse individual em nome da transparência e da igualdade de oportunidades.

Assim:

Ao abrigo do disposto no Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, alterado pela Lei n.º 75-A/2014, de 30 de setembro, e nos termos da alínea *a*) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

CAPÍTULO I

Disposições gerais

Artigo 1.º

Objeto e âmbito

1 — O presente decreto-lei estabelece os princípios e regras aplicáveis às unidades de saúde que integram o Serviço Nacional de Saúde (SNS) com a natureza de entidade pública empresarial, aprova as especificidades estatutárias e os seus Estatutos, em conformidade com os anexos I, II e III ao presente decreto-lei e do qual fazem parte integrante.

2 — O presente decreto-lei estabelece os princípios e regras aplicáveis às unidades de saúde que integram o SNS integrados no setor público administrativo, aprova as especificidades estatutárias e os seus Estatutos, em conformidade com os anexos I e IV ao presente decreto-lei e do qual fazem parte integrante.

3 — O presente decreto-lei aplica-se às entidades integrantes SNS afetas à rede de prestação de cuidados de saúde.

4 — Para os efeitos do número anterior, considera-se que a rede de prestação de cuidados de saúde abrange os estabelecimentos do SNS, constituídos como hospitais, centros hospitalares e unidades locais de saúde, bem como os estabelecimentos que prestam cuidados aos utentes do SNS e outros serviços de saúde, nos termos de contratos celebrados em regime de parcerias público-privadas, ao abrigo do disposto no capítulo IV.

Artigo 2.º

Natureza jurídica

As entidades referidas no artigo anterior podem assumir uma das seguintes figuras jurídicas:

a) Entidades públicas, dotadas de personalidade jurídica, autonomia administrativa e financeira, com ou sem autonomia patrimonial;

b) Entidades públicas, dotadas de personalidade jurídica, autonomia administrativa, financeira e patrimonial e natureza empresarial;

c) Entidades privadas com quem sejam celebrados com contratos que tenham por objeto a realização de prestações de saúde através de um estabelecimento de saúde integrado ou a integrar no SNS, em regime de parcerias público-privadas.

Artigo 3.º

Exercício da atividade

1 — A capacidade jurídica das entidades referidas no artigo anterior abrange todos os direitos e obrigações necessários à prossecução dos seus fins.

2 — O exercício da atividade das entidades referidas no artigo anterior está sujeito a licenciamento, nos termos da legislação aplicável.

Artigo 4.º

Princípios gerais na prestação de cuidados de saúde

A prestação de cuidados de saúde pelas entidades do SNS obedece aos seguintes princípios:

a) Livre acesso e circulação no SNS observados os princípios definidos para a rede de referência técnica em articulação com os cuidados de saúde primários;

b) Promoção da qualidade dos cuidados de saúde num contexto da humanização e de respeito pelos direitos dos utentes;

c) Garantia dos direitos de acesso dos utentes a cuidados de saúde de qualidade em tempo adequado;

d) Cumprimento das normas de ética e deontologia profissionais.

e) Valorização da educação para a saúde, a literacia e os autocuidados, de forma a permitir que os cidadãos tenham um papel cada vez mais ativo na gestão da sua saúde.

Artigo 5.º

Princípios específicos na prestação de cuidados de saúde

As entidades pertencentes ao SNS pautam a sua atuação pelos seguintes princípios:

a) Desenvolvimento da sua atividade de acordo com instrumentos de gestão previsional, nomeadamente planos estratégicos plurianuais, planos de atividade, e orçamentos anuais e plurianuais;

b) Garantia aos utentes da prestação de cuidados de saúde de qualidade mediante utilização eficiente dos recursos;

c) Desenvolvimento de uma gestão criteriosa no respeito pelo cumprimento dos objetivos face à política de saúde definida pelo Governo;

d) Financiamento das suas atividades e resultados através de mecanismos de contratualização com o Estado, com base, designadamente, nos seguintes instrumentos:

i) Tabelas de preços e acordos em vigor no SNS;

ii) Modelos de capitação ajustada pelo risco, desenvolvidos com base nas características da população da área de referência;

iii) Transferências do Orçamento do Estado no caso dos hospitais integrados no setor público administrativo;

e) Promoção da articulação funcional da rede de prestação de cuidados de saúde hospitalares com as redes de prestação de cuidados de saúde primários e de cuidados continuados integrados;

f) Gestão partilhada de recursos no âmbito do SNS, de forma a maximizar a utilização da capacidade instalada em cada entidade;

g) Adesão aos mecanismos de compras centralizadas ou outros mecanismos centralmente definidos visando a obtenção de poupanças para o SNS.

Artigo 6.º

Poderes do Estado

1 — O membro do Governo responsável pela área da saúde exerce em relação às entidades referidas nas alíneas *a*) e *b*) do artigo 2.º e na parte das áreas e atividade, centros e serviços integrados em rede, os seguintes poderes:

a) Definição das normas e critérios de atuação hospitalar;

b) Definição das diretrizes a que devem obedecer os planos e programas de ação, bem como a avaliação da qualidade dos resultados obtidos nos cuidados prestados à população;

c) Acesso a todas as informações julgadas necessárias ao acompanhamento da atividade;

d) Determinação da restrição da autonomia gestonária na situação de desequilíbrio económico-financeiro;

e) Determinação de auditorias e inspeções ao seu funcionamento, nos termos da legislação aplicável.

2 — Sem prejuízo da prestação de outras informações legalmente exigíveis, as entidades referidas no artigo 2.º fornecem, para efeitos de acompanhamento e controlo, ao membro do Governo responsável pela área da saúde os seguintes elementos:

a) Os documentos de prestação de contas, de acordo com o sistema de normalização contabilística que lhes for legalmente aplicável;

b) Informação sobre o desempenho económico-financeiro e sobre a atividade realizada.

Artigo 7.º

Órgãos

As entidades referidas no artigo 2.º compreendem órgãos de administração, de fiscalização, de apoio técnico e de consulta.

Artigo 8.º

Informação pública

O Ministério da Saúde divulga os resultados da avaliação das entidades referidas no artigo 2.º que integram a rede de prestação de cuidados de saúde, mediante um conjunto de indicadores que evidencie, designadamente, o seu desempenho assistencial e a respetiva eficiência.

Artigo 9.º

Centros de Responsabilidade Integrada

1 — As entidades referidas na alínea b) do artigo 2.º podem organizar-se através de Centros de Responsabilidade Integrada (CRI).

2 — Os CRI são estruturas orgânicas de gestão intermédia que visam potenciar os resultados da prestação de cuidados de saúde, melhorando a acessibilidade dos utentes e a qualidade dos serviços prestados, aumentando a produtividade dos recursos aplicados, contribuindo, para uma maior eficácia e eficiência.

3 — Para alcançar os objetivos referidos no número anterior, os CRI constituem-se através de formas de organização flexíveis direcionadas para dar respostas céleres e de qualidade às necessidades dos utentes.

Artigo 10.º

Organização interna dos Centros de Responsabilidade Integrada

1 — Os CRI são constituídos por equipas multidisciplinares integrando médicos, enfermeiros, assistentes técnicos, assistentes operacionais, gestores e administradores hospitalares e outros profissionais de saúde, de acordo com a área ou áreas de especialidade.

2 — As equipas multidisciplinares referidas no número anterior são nomeadas pelo conselho de administração da respetiva entidade por um período de três anos, e são constituídas por profissionais que desenvolvem a sua atividade em regime de exclusividade de funções, salvo em situações excecionais autorizadas pelo conselho de administração.

3 — O regulamento interno do CRI é aprovado pelo conselho de administração no ato da nomeação prevista no número anterior, de acordo com o modelo definido pelo membro do Governo responsável pela área da saúde.

4 — Os CRI asseguram preferencialmente a produção adicional no âmbito do Sistema Integrado de Gestão do Acesso.

Artigo 11.º

Funcionamento dos Centros de Responsabilidade Integrada

1 — Os CRI são criados por deliberação do conselho de administração, após aprovação do plano apresentado pelos diretores de serviços ou departamentos proponentes.

2 — Os CRI orientam a sua atividade de acordo com os seguintes princípios:

a) Descentralização de competências e de responsabilidades por parte dos conselhos de administração das entidades referidas na alínea b) do artigo 2.º nestas estruturas de gestão intermédia;

b) Sustentabilidade, que concilia a concretização dos objetivos contratados, o controlo dos custos e o reconhecimento dos profissionais;

c) Transparência, que se traduz no registo das várias etapas dos processos, na publicação de resultados e em auditorias internas e externas anuais clínicas e administrativas publicadas no site da instituição;

d) Cooperação e solidariedade entre os elementos que constituem o CRI, e de cada CRI perante a restante instituição;

e) Articulação, com as demais estruturas e serviços da instituição;

f) Avaliação, que deve ser objetiva, transparente e contratualizada entre as partes, com repercussão no CRI em toda a equipa que o constitui;

g) Mérito e objetivação do reconhecimento, que resulta da avaliação de cada elemento, traduzindo-se no respetivo reconhecimento público;

h) Comportamento ético, deontológico e sentido de serviço público, cabendo a cada profissional do CRI a salvaguarda da legalidade e do interesse público, a defesa dos interesses do doente, a prossecução do melhor desempenho do CRI e da instituição em que se integra, devendo agir com honestidade, lisura e de acordo com a deontologia e as boas práticas;

i) Definição clara dos objetivos quantificados, programados e calendarizados;

j) Controlo da utilização dos recursos humanos e materiais que lhe estão afetos;

k) Contratualização através da celebração, entre os diretores do CRI e o conselho de administração, de contratos-programa anuais que fixam os objetivos e os meios necessários para os atingir e definem os mecanismos de avaliação periódica, que incluem, entre outros, o plano de atividades anual do CRI, o projeto de orçamento-programa anual, o plano de investimentos e o plano de formação e investigação;

l) O contrato-programa referido na alínea anterior deve ter em conta os objetivos gerais do hospital e os definidos

pela tutela, nomeadamente, no que respeita aos indicadores de produção, de serviço e de qualidade assistencial estabelecidos no contrato-programa da entidade.

Artigo 12.º

Financiamento dos Centros de Responsabilidade Integrada

Os CRI são financiados através de uma linha específica a ser incluída no contrato programa a celebrar entre o Estado e as entidades referidas na alínea b) do artigo 2.º nos termos e condições definidas naquele contrato.

Artigo 13.º

Centros Académicos Clínicos

1 — As entidades referidas no artigo 2.º podem participar na criação de estruturas integradas de atividade assistencial, ensino e investigação médica, com instituições de ensino superior e de investigação, públicas ou privadas, sob a forma de consórcios ou de associações, tendo como principal objetivo o avanço e a aplicação do conhecimento e da evidência científica para a melhoria da saúde.

2 — As estruturas adotam a denominação de centros académicos clínicos ou outra apropriada.

3 — A criação sob a forma de consórcio é objeto de aprovação por portaria conjunta dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da saúde e da ciência, tecnologia e ensino superior, ouvido o Conselho Nacional dos Centros Académicos Clínicos.

4 — A portaria a que se refere o número anterior fixa igualmente as regras gerais de funcionamento do consórcio.

Artigo 14.º

Centros de Referência

1 — As entidades referidas no artigo 2.º podem candidatar-se ao reconhecimento de um ou mais Centros de Referência, nos termos legalmente previstos.

2 — O reconhecimento como Centro de Referência é formalizado por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, sob proposta da Comissão Nacional para os Centros de Referência.

3 — Os Centros de Referência possuem regulamento interno, a criar no prazo máximo de seis meses, a aprovar pelo membro do Governo responsável pela área da saúde.

CAPÍTULO II

Entidades públicas empresariais

SECÇÃO I

Disposições gerais

Artigo 15.º

Objeto e âmbito

1 — As entidades identificadas nos mapas I e II do anexo I ao presente decreto-lei, revestem a natureza de entidades públicas empresariais, adiante designadas abreviadamente por E. P. E., integradas no SNS, e obedecem ao regime previsto no presente decreto-lei e na demais legislação que lhe for aplicável.

2 — Os Estatutos das E. P. E., integradas no SNS, que abrangem hospitais, centros hospitalares, institutos de oncologia e unidades locais de saúde, constam dos anexos II e III ao presente decreto-lei.

Artigo 16.º

Capital estatutário

1 — O capital estatutário das E. P. E., integradas no SNS é o fixado nos mapas I e II do anexo I ao presente decreto-lei.

2 — O capital estatutário das E. P. E., integradas no SNS é detido pelo Estado.

Artigo 17.º

Registos

O presente decreto-lei e os seus anexos constituem título bastante para todos os efeitos legais, designadamente os de registo.

SECÇÃO II

Regime jurídico

Artigo 18.º

Natureza e regime

1 — As E. P. E., integradas no SNS são pessoas coletivas de direito público de natureza empresarial dotadas de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, nos termos do regime jurídico do setor público empresarial.

2 — As E. P. E., integradas no SNS regem-se pelo regime jurídico aplicável às entidades públicas empresariais, com as especificidades previstas no presente decreto-lei e nos seus Estatutos, constantes dos anexos II e III ao presente decreto-lei, bem como nos respetivos regulamentos internos e nas normas em vigor para o SNS que não contrariem as normas aqui previstas.

3 — O regime fixado no presente decreto-lei e nos Estatutos a ele anexos tem caráter especial relativamente ao disposto no regime jurídico do setor público empresarial, que é subsidiariamente aplicável, com as devidas adaptações.

4 — Às E. P. E., integradas no SNS aplicam-se as especificidades estatutárias previstas no anexo I ao presente decreto-lei, designadamente quanto à denominação, sede e capital estatutário.

Artigo 19.º

Superintendência

1 — Compete ao membro do Governo responsável pela área da saúde:

- Definir os objetivos e as estratégias das E. P. E., integradas no SNS;
- Emitir orientações, recomendações e diretivas específicas para prossecução da atividade operacional das E. P. E., integradas no SNS;
- Definir normas de organização e de atuação hospitalar.

2 — O membro do Governo responsável pela área da saúde pode delegar os poderes referidos no número anterior nos conselhos diretivos da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.), e da Administração Regional de Saúde territorialmente competente.

Artigo 20.º**Tutela setorial e financeira**

1 — Compete ao membro do Governo responsável pela área da saúde:

- a) Exigir todas as informações julgadas necessárias ao acompanhamento da atividade das E. P. E., integradas no SNS, sem prejuízo da prestação de outras legalmente exigíveis;
- b) Determinar auditorias e inspeções ao funcionamento das E. P. E., integradas no SNS, de acordo com a legislação aplicável;
- c) Homologar os regulamentos internos das E. P. E., integradas no SNS;
- d) Praticar outros atos que, nos termos da lei, careçam de autorização prévia ou aprovação tutelar.

2 — Compete ao membro do Governo responsável pela área das finanças:

- a) Aprovar os planos de atividade e orçamento;
- b) Aprovar os documentos anuais de prestação de contas;
- c) Autorizar a aquisição e venda de imóveis, bem como a sua oneração, mediante parecer prévio do conselho fiscal e do revisor oficial de contas ou do fiscal único, consoante o modelo adotado;
- d) Autorizar a realização de investimentos, quando as verbas globais correspondentes não estejam previstas nos orçamentos aprovados e sejam de valor superior a 2 % do capital estatutário, mediante parecer favorável do conselho fiscal e do revisor oficial de contas ou do fiscal único, consoante o modelo adotado;
- e) Autorizar os aumentos e reduções do capital estatutário;
- f) Autorizar os demais atos que, nos termos da legislação aplicável, necessitem de aprovação tutelar.

3 — Compete aos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde:

- a) Determinar a restrição da autonomia gestonária em caso de desequilíbrio financeiro;
- b) Autorizar cedências de exploração de serviços hospitalares bem como a constituição de associações com outras entidades públicas para a melhor prossecução das atribuições das E. P. E., integradas no SNS;
- c) Autorizar a participação das E. P. E., integradas no SNS em sociedades anónimas que tenham por objeto a prestação de cuidados de saúde, nos termos do regime jurídico do setor público empresarial, cujo capital social seja por eles maioritariamente detido;
- d) Autorizar, sem prejuízo do disposto na alínea anterior, para a prossecução dos objetivos estratégicos, a participação das E. P. E., integradas no SNS no capital social de outras sociedades, nos termos do regime jurídico do setor público empresarial.

Artigo 21.º**Capacidade**

1 — A capacidade jurídica das E. P. E., integradas no SNS abrange todos os direitos e obrigações necessários ou convenientes à prossecução do seu objeto e das suas atribuições.

2 — É da exclusiva competência das E. P. E., integradas no SNS a cobrança das receitas e taxas provenientes da sua atividade.

Artigo 22.º**Órgãos**

1 — As entidades referidas na alínea b) do artigo 2.º dispõem dos órgãos previstos nos Estatutos constantes do anexo II ao presente decreto-lei.

2 — As Unidades Locais de Saúde, E. P. E. (ULS, E. P. E.), dispõem dos órgãos previstos nos Estatutos constantes do anexo III ao presente decreto-lei.

Artigo 23.º**Organização interna**

1 — As E. P. E., integradas no SNS organizam-se de acordo com as normas e critérios técnicos genéricos definidos pela tutela em função das suas atribuições e áreas de atuação específicas, devendo os respetivos regulamentos internos prever a estrutura orgânica com base em serviços agregados em departamentos e englobando unidades funcionais, bem como estruturas orgânicas de gestão intermédia.

2 — Nas E. P. E., integradas no SNS existe um serviço de auditoria interna, que é dirigido por um auditor nos termos dos Estatutos anexos ao presente decreto-lei.

SECÇÃO III**Regime financeiro****Artigo 24.º****Controlo financeiro**

Sem prejuízo do disposto na legislação aplicável às empresas públicas em matéria de controlo financeiro e deveres especiais de informação e controlo, devem as E. P. E., integradas no SNS submeter aos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde:

- a) Os planos de atividades e orçamento, em conformidade com o contrato programa celebrado;
- b) Os documentos anuais de prestação de contas, até ao final do mês de março de cada ano;
- c) Os relatórios trimestrais de execução orçamental, onde constem os indicadores de atividade, económico-financeiros, de recursos humanos e outros definidos pelos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

Artigo 25.º**Financiamento**

1 — As E. P. E., integradas no SNS são financiadas nos termos da base XXXIII da Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, alterada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, devendo o financiamento refletir as necessidades de saúde da população abrangida e permitir um adequado planeamento da oferta de cuidados de saúde.

2 — O pagamento dos atos e serviços das E. P. E., integradas no SNS pelo Estado é feito através de contratos-programa plurianuais a celebrar com a ACSS, I. P., e a

Administração Regional de Saúde territorialmente competente, no qual se estabelece o seguinte:

- a) A atividade contratada;
- b) Os objetivos e as metas qualitativas e quantitativas;
- c) A calendarização das metas referidas na alínea anterior;
- d) Os meios e instrumentos para prosseguir os objetivos, designadamente de investimento;
- e) Os indicadores para avaliação do desempenho dos serviços e do nível de satisfação dos utentes e as demais obrigações assumidas pelas partes, tendo como referencial os preços praticados no mercado para os diversos atos clínicos.

3 — Para efeitos do disposto no número anterior, o financiamento deve consubstanciar um instrumento indutor da excelência clínica, satisfação dos utentes e da comunidade e do desempenho das instituições.

4 — A celebração dos contratos-programa é precedida de autorização dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, tornando-se eficazes com a sua assinatura, sem prejuízo da sua publicação na 2.ª série do *Diário da República*.

5 — O financiamento das ULS, E. P. E., é realizado por capitação ajustada pelo risco calculado com base nas características da população da área de referência.

Artigo 26.º

Modelo de acompanhamento

O modelo de acompanhamento do contrato-programa e os instrumentos de monitorização, acompanhamento e avaliação do desempenho assistencial de base populacional são propostos pela ACSS, I. P., e aprovados pelo membro do Governo responsável pela área da saúde.

SECÇÃO IV

Recursos humanos

Artigo 27.º

Trabalhadores

1 — Os trabalhadores das E. P. E., integradas no SNS estão sujeitos ao regime do contrato de trabalho, nos termos do Código do Trabalho, bem como ao regime constante dos diplomas que definem o regime legal de carreira de profissões da saúde, demais legislação laboral, normas imperativas sobre títulos profissionais, instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho e regulamentos internos.

2 — As E. P. E., integradas no SNS devem prever anualmente uma dotação global de pessoal, através dos respetivos orçamentos, considerando os planos de atividade.

3 — Sem prejuízo do disposto no n.º 3 do artigo 31.º, as E. P. E., integradas no SNS não podem celebrar contratos de trabalho para além da dotação referida no número anterior.

Artigo 28.º

Processos de recrutamento

1 — Os processos de recrutamento devem assentar na adequação dos profissionais às funções a desenvolver e assegurar os princípios da igualdade de oportunidades, da imparcialidade, da boa-fé e da não discriminação, bem

como da publicidade, exceto em casos de manifesta urgência devidamente fundamentada.

2 — Os diretores de departamento e de serviço de natureza assistencial são nomeados de entre médicos, inscritos no colégio da especialidade da Ordem dos Médicos correspondente à área clínica onde vão desempenhar funções e, preferencialmente, com evidência curricular de gestão e com maior graduação na carreira médica.

3 — Sem prejuízo do disposto no n.º 1, os procedimentos com vista à nomeação de diretor de serviço devem ser objeto de aviso público, de modo a permitir a manifestação de interesse individual.

Artigo 29.º

Regime transitório dos trabalhadores com vínculo de emprego público

1 — Os trabalhadores com vínculo de emprego público que, à data da entrada em vigor do presente decreto-lei, estejam providos em postos de trabalho dos mapas de pessoal das unidades de saúde a que se refere o presente capítulo, mantêm integralmente o seu estatuto jurídico, sem prejuízo do disposto na Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.

2 — Os mapas de pessoal das unidades de saúde referidas no número anterior mantêm-se com caráter residual, exclusivamente para efeitos de desenvolvimento da carreira daqueles trabalhadores, sendo os respetivos postos de trabalho a extinguir quando vagarem, da base para o topo.

3 — Mantêm-se válidos os concursos de pessoal que estejam pendentes e os estágios e cursos de especialização em curso à data da entrada em vigor do presente decreto-lei.

4 — Os trabalhadores a que se refere o presente artigo podem optar a todo o tempo pelo regime do contrato de trabalho nos termos dos artigos seguintes.

Artigo 30.º

Opção pelo contrato de trabalho

A opção definitiva pelo regime do contrato de trabalho é feita, individual e definitivamente, mediante acordo escrito com o conselho de administração, tornando-se efetiva, para todos os efeitos legais, a cessação do vínculo de emprego público com a sua publicação no *Diário da República*, data em que o contrato de trabalho a celebrar com a E. P. E., integrada no SNS passa a produzir efeitos.

Artigo 31.º

Regime de proteção social

1 — Sem prejuízo do disposto no n.º 1 do artigo 29.º, o regime de proteção social dos trabalhadores das E. P. E., integradas no SNS é o regime geral da segurança social.

2 — Relativamente aos trabalhadores que, nos termos do artigo 29.º, não tenham optado pelo regime do contrato de trabalho e que, mantenham o regime de proteção social convergente (RPSC), as E. P. E., integradas no SNS asseguram o pagamento das contribuições a título de entidade empregadora, para a Caixa Geral de Aposentações, I. P., e para a ADSE, quando aplicável.

3 — Ao pessoal previsto no número anterior integrado no RPSC é aplicável o Decreto-Lei n.º 503/99, de 20 de novembro, bem como no Decreto-Lei n.º 118/83, de 20 de novembro, para os organismos dotados de autonomia administrativa e financeira.

CAPÍTULO III

Hospitais do setor público administrativo

SECÇÃO I

Estabelecimentos públicos

Artigo 32.º

Objeto e âmbito

1 — São hospitais do setor público administrativo, previstos na alínea *a*) do artigo 2.º, adiante designados abreviadamente por hospitais SPA, os identificados no mapa III do anexo I ao presente decreto-lei.

2 — São aprovados os Estatutos, constantes do anexo IV ao presente decreto-lei, dos hospitais SPA.

Artigo 33.º

Regime aplicável

1 — Os hospitais abrangidos pelo presente capítulo regem-se pelas normas constantes do regime jurídico dos institutos públicos, sem prejuízo das especificidades previstas no presente decreto-lei.

2 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, o financiamento é realizado através de transferências do Orçamento do Estado.

Artigo 34.º

Trabalhadores

Os trabalhadores que prestam serviço nos hospitais SPA regem-se pelas normas aplicáveis aos trabalhadores que exercem funções públicas.

CAPÍTULO IV

Entidades de saúde com quem sejam celebrados contratos que tenham por objeto a realização de prestações de saúde através de um estabelecimento de saúde integrado ou a integrar no Serviço Nacional de Saúde em regime de parcerias público-privadas.

Artigo 35.º

Regime

1 — As entidades privadas, com ou sem fins lucrativos, com quem sejam celebrados contratos que tenham por objeto a realização de prestações de saúde através de um estabelecimento de saúde integrado ou a integrar no SNS em regime de parcerias público-privadas, regem-se:

a) No caso de revestirem a natureza de entidades privadas com fins lucrativos, pelos respetivos estatutos e pelas disposições do Código das Sociedades Comerciais;

b) No caso de revestirem a natureza de entidades privadas constituídas sob a forma de sociedade de responsabilidade limitada nos termos da lei comercial, nas quais o Estado ou outras entidades públicas possam exercer, isolada ou conjuntamente, de forma direta ou indireta, influência dominante, pelos respetivos estatutos e pelas disposições do Regime Jurídico do Setor Público Empresarial e do Código das Sociedades Comerciais;

c) No caso de revestirem a natureza de entidades privadas sem fins lucrativos, pelo disposto nos respetivos diplomas orgânicos e pela lei aplicável.

2 — O disposto no número anterior não prejudica o cumprimento das disposições gerais constantes do capítulo I, que lhe sejam aplicáveis face à sua natureza e ao contrato celebrado.

CAPÍTULO V

Disposições finais e transitórias

Artigo 36.º

Hospitais com ensino universitário e politécnico

1 — Até à revisão do regime jurídico aplicável aos hospitais com ensino universitário e politécnico, continuam a aplicar-se as normas atualmente em vigor que não sejam incompatíveis com a natureza e o regime dos hospitais integrados na rede de prestação de cuidados de saúde.

2 — Os hospitais previstos no número anterior devem implementar um sistema contabilístico que permita identificar custos e proveitos associados à atividade de ensino superior.

Artigo 37.º

Mandatos e comissões de serviço

1 — A entrada em vigor do presente decreto-lei não implica a cessação dos mandatos membros dos conselhos de administração e das comissões de serviço em curso, os quais mantêm a duração e o cargo inicialmente definido, mantendo-se em funções até à sua substituição.

2 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, os mandatos dos membros dos conselhos de administração das ULS, E. P. E., cessam na data da entrada em vigor do presente decreto-lei, mantendo-se os titulares em funções até à sua substituição.

3 — Os fiscais únicos em mandato ou em exercício de funções à data da entrada em vigor do presente decreto-lei mantêm-se em funções até ao final do respetivo mandato ou até à designação de novo titular.

Artigo 38.º

Regulamentos internos

Os regulamentos internos das E. P. E., integradas no SNS devem ser elaborados e submetidos a homologação do membro do Governo responsável pela área da saúde no prazo de 120 dias a contar da data de entrada em vigor do presente decreto-lei.

Artigo 39.º

Norma revogatória

São revogados:

- a) O artigo 2.º e o anexo à Lei n.º 27/2002, de 08 de novembro, com exceção dos artigos 10.º e 13.º;
- b) O Decreto-Lei n.º 188/2003, de 20 de agosto, alterado pelo Decreto-Lei n.º 183/2015, de 31 de agosto, com exceção dos artigos 20.º a 27.º, 29.º, 35.º e 36.º;
- c) O Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 12/2015, de 26 de janeiro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 183/2015, de 31 de agosto, com exceção dos n.ºs 1 e 2 do artigo 1.º

Artigo 40.º

Produção de efeitos

O presente decreto-lei produz efeitos a 1 de janeiro de 2017.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 15 de dezembro de 2016. — *Augusto Ernesto Santos Silva* — *Mário José Gomes de Freitas Centeno* — *Adalberto Campos Fernandes*.

Promulgado em 24 de janeiro de 2017.

Publique-se.

O Presidente da República, MARCELO REBELO DE SOUSA.

Referendado em 6 de fevereiro de 2017.

O Primeiro-Ministro, *António Luís Santos da Costa*.

ANEXO I

(a que se referem o n.º 1 do artigo 1.º e o n.º 4 do artigo 18.º)

Especificidades estatutárias

MAPA I

(a que se referem o n.º 1 do artigo 15.º e o n.º 1 do artigo 16.º)

Designação	Sede	Capital estatutário (euros)
Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E. P. E.	Av. Movimento das Forças Armadas- Barreiro	99 030 000,00
Centro Hospitalar Cova da Beira, E. P. E.	Quinta do Alvito — Covilhã	50 120 930,00
Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, E. P. E.	Rua Dr. Cândido de Pinho — Santa Maria da Feira	29 930 000,00
Centro Hospitalar de Lisboa Norte, E. P. E.	Av. Professor Egas Moniz — Lisboa	256 863 333,33
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E. P. E.	Estrada do Forte do Alto do Duque — Lisboa	133 293 333,33
Centro Hospitalar de S. João, E. P. E.	Alameda Professor Hernâni Monteiro — Porto	115 000 000,00
Centro Hospitalar de Setúbal, E. P. E.	Rua Camilo Castelo Branco — Setúbal	209 192 791,00
Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E. P. E.	Av. da Noruega — Lordelo — Vila Real	59 953 000,00
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E. P. E.	Rua Conceição Fernandes — Vila Nova de Gaia ...	60 882 000,00
Centro Hospitalar do Algarve, E. P. E.	Rua Leão Penedo — Faro	154 434 888,00
Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E. P. E.	Av. Artur Ravara — Aveiro	97 184 651,00
Centro Hospitalar do Médio Ave, E. P. E.	Largo Domingos Moreira — Santo Tirso	43 342 791,00
Centro Hospitalar do Porto, E. P. E.	Largo Professor Abel Salazar — Porto	144 704 000,00
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E. P. E.	Av. Bissaya Barreto — Praceta Prof. Mota Pinto — Coimbra.	71 279 540,00
Centro Hospitalar Leiria, E. P. E.	Rua das Olhalvas, Pousos — Leiria	29 930 000,00
Centro Hospitalar Lisboa Central, E. P. E.	Rua José António Serrano — Lisboa	230 955 635,33
Centro Hospitalar Médio Tejo, E. P. E.	Av. Xanana Gusmão — Torres Novas	86 954 419,00
Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vilado Conde, E. P. E.	Largo da Misericórdia — Póvoa de Varzim	31 350 602,00
Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E. P. E.	Avenida do Hospital Padre Américo — Guilhufe ...	59 080 000,00
Centro Hospitalar Tondela Viseu, E. P. E.	Av. Rei D. Duarte — Viseu	39 900 000,00
Hospital da Senhora da Oliveira Guimarães, E. P. E.	R. dos Cutileiros, Creixomil — Guimarães	67 230 000,00
Hospital de Magalhães Lemos, E. P. E.	R. Prof. Álvaro Rodrigues, Aldear — Porto	20 000 000,00
Hospital de Santarém, E. P. E.	Av. Bernardo Santareno — Santarém	56 192 791,00
Hospital Espiritual Figueira da Foz, E. P. E.	Gala — Figueira da Foz	27 050 000,00
Hospital Espirito Santo de Évora, E. P. E.	Largo do Sr. da Pobreza — Évora	31 002 535,00
Hospital Garcia de Orta, E. P. E.	Av. Torrado da Silva — Almada	132 819 535,00
Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E. P. E.	IC19 — Amadora	18 200 000,00
Hospital Santa Maria Maior, E. P. E.— Barcelos ...	Campo da República — Barcelos	22 589 302,00
Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil (IPO), E. P. E.	Av. Bissaya Barreto 98 — Coimbra	23 650 000,00
Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil (IPO), E. P. E.	R. Prof. Lima Basto, Lisboa	54 880 000,00
Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil (IPO), E. P. E.	R. Dr. António Bernardino de Almeida — Porto ...	41 400 000,00

MAPA II

(a que se referem o n.º 1 do artigo 15.º e o n.º 1 do artigo 16.º)

Designação	Sede	Capital estatutário (euros)
Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E. P. E.	Rua Dr. Eduardo Torres, Senhora da Hora, Matosinhos	33 854 419,00
Unidade Local de Saúde do Norte Alentejo, E. P. E.	Avenida de Santo António, Portalegre	29 399 907,00

Designação	Sede	Capital estatutário (euros)
Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E. P. E.	Estrada de Santa Luzia, Viana do Castelo	57 270 523,00
Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E. P. E.	Rua do Dr. António Fernando Covas Lima, Beja	81 508 063,00
Unidade Local de Saúde da Guarda, E. P. E.	Avenida da Rainha D. Amélia, Guarda	26 577 236,00
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E. P. E.	Avenida de Pedro Álvares Cabral, Castelo Branco	14 116 000,00
Unidade Local de Saúde do Nordeste, E. P. E.	Avenida do Abade do Baçal, Bragança	67 540 000,00
Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E. P. E.	Monte do Gilbardinio, EN 261, Santiago do Cacém	17 900 000,00

MAPA III

(a que se refere o n.º 1 do artigo 32.º)

Designação	Sede
Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro — Róvisco Pais.	Quinta da Fonte Quente — Tocha.
Centro Hospitalar Oeste	Rua Diário de Notícias — Caldas da Rainha.
Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa.	Av. do Brasil — Lisboa.
Hospital Arcebispo João Crisóstomo — Cantanhede.	R. Padre Américo — Cantanhede.
Hospital Dr. Francisco Zagalo — Ovar.	Av. Dr. Nunes da Silva — Ovar.
Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto.	Tv. Larga 2 — Lisboa.

ANEXO II

(a que se referem o n.º 1 do artigo 1.º, o n.º 2 do artigo 15.º, o n.º 2 do artigo 18.º e o n.º 1 do artigo 22.º)

ESTATUTOS DOS HOSPITAIS, CENTROS HOSPITALARES E INSTITUTOS PORTUGUESES DE ONCOLOGIA, E. P. E.**CAPÍTULO I****Princípios gerais****Artigo 1.º****Natureza e duração**

1 — O hospital E. P. E., o centro hospitalar E. P. E., e o instituto português de oncologia, doravante designados por hospital E. P. E., é uma pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, nos termos do regime jurídico do setor público empresarial

2 — O hospital E. P. E., é constituído por tempo indeterminado.

Artigo 2.º**Objeto**

1 — O hospital E. P. E., tem por objeto principal a prestação de cuidados de saúde, a todos os cidadãos em geral, designadamente:

- a) Aos utentes do Serviço Nacional de Saúde;
- b) Às entidades externas que com ele contratualizem a prestação de cuidados de saúde;
- c) Aos cidadãos estrangeiros não residentes no âmbito da legislação nacional e internacional em vigor.

2 — O hospital E. P. E., tem, também, por objeto desenvolver atividades de investigação, formação e ensino,

sendo a sua participação na formação de profissionais de saúde dependente da respetiva capacidade formativa, podendo ser objeto de contratos-programa em que se definam as respetivas formas de financiamento.

Artigo 3.º**Atribuições**

As atribuições do hospital E. P. E., constam dos seus regulamentos internos, são fixadas de acordo com a política de saúde a nível nacional e regional e com os planos estratégicos superiormente aprovados e são desenvolvidas através de contratos-programa, em articulação com as atribuições das demais instituições do sistema de saúde.

Artigo 4.º**Capital estatutário**

1 — O capital estatutário do hospital E. P. E., é o fixado no anexo I do decreto-lei que aprova os presentes Estatutos.

2 — O capital estatutário é detido pelo Estado e é aumentado ou reduzido por despacho do membro do Governo responsável pela área das finanças.

CAPÍTULO II**Órgãos****Artigo 5.º****Órgãos**

São órgãos do hospital E. P. E.:

- a) O conselho de administração;
- b) O conselho fiscal, o revisor oficial de contas ou uma sociedade de revisores oficiais de contas, caso se encontrem abrangidas pelo regime constante da Lei n.º 148/2015, de 9 de setembro; ou
- c) O fiscal único; e
- d) O conselho consultivo.

SECÇÃO I**Conselho de administração****Artigo 6.º****Composição e mandato**

1 — O conselho de administração é composto pelo presidente e um máximo de quatro vogais, que exercem funções executivas, em função da dimensão e complexidade do hospital E. P. E., incluindo um diretor clínico, um enfermeiro-diretor e um vogal proposto pelo membro do Governo responsável pela área das finanças.

2 — Os membros do conselho de administração são designados de entre individualidades que reúnam os requisitos previstos no Estatuto do Gestor Público e possuam preferencialmente evidência curricular de formação específica em gestão em saúde e experiência profissional adequada, sendo o diretor clínico um médico, e o enfermeiro-diretor um enfermeiro.

3 — A designação dos membros do conselho de administração observa o disposto nos artigos 12.º e 13.º do Estatuto do Gestor Público.

4 — O mandato dos membros do conselho de administração tem a duração de três anos renovável, uma única vez, permanecendo aqueles no exercício das suas funções até à designação dos novos titulares, sem prejuízo da renúncia a que houver lugar.

Artigo 7.º

Competências do conselho de administração

1 — Compete ao conselho de administração garantir o cumprimento dos objetivos básicos, bem como o exercício de todos os poderes de gestão que não estejam reservados a outros órgãos, e em especial:

a) Propor os planos de atividades anuais e plurianuais e respetivos orçamentos, bem como os demais instrumentos de gestão previsional legalmente previstos, e assegurar a respetiva execução;

b) Celebrar contratos-programa externos e internos;

c) Definir as linhas de orientação a que devem obedecer a organização e o funcionamento do hospital E. P. E., nas áreas clínicas e não clínicas, de novos serviços, sua extinção ou modificação;

d) Definir as políticas referentes a recursos humanos, incluindo as remunerações dos trabalhadores e dos titulares dos cargos de direção e chefia;

e) Autorizar a realização de trabalho extraordinário e de prevenção dos trabalhadores do hospital E. P. E., independentemente do seu estatuto, bem como autorizar o respetivo pagamento;

f) Designar o pessoal para cargos de direção e chefia;

g) Aprovar o regulamento disciplinar do pessoal e as condições de prestação e disciplina do trabalho;

h) Apresentar os documentos de prestação de contas, nos termos definidos na lei;

i) Aprovar e submeter a homologação do membro do Governo responsável pela área da saúde o regulamento interno e fazer cumprir as disposições legais e regulamentares aplicáveis;

j) Decidir sobre a realização de ensaios clínicos e terapêuticos, ouvida a comissão de ética, sem prejuízo do cumprimento das disposições aplicáveis;

k) Acompanhar e avaliar sistematicamente a atividade desenvolvida pelo hospital E. P. E., designadamente responsabilizando os diferentes setores pela utilização dos meios postos à sua disposição e pelos resultados atingidos, nomeadamente em termos da qualidade dos serviços prestados;

l) Tomar conhecimento e determinar as medidas adequadas, se for caso disso, sobre as queixas e reclamações apresentadas pelos utentes;

m) Decidir sobre a admissão e gestão do pessoal;

n) Autorizar a aplicação de todas as modalidades de regimes de trabalho legalmente admissíveis;

o) Exercer a competência em matéria disciplinar prevista na lei, independentemente da relação jurídica de emprego;

p) Acompanhar a execução do orçamento, aplicando as medidas destinadas a corrigir os desvios em relação às previsões realizadas;

q) Assegurar a regularidade da cobrança das dívidas e autorizar a realização e o pagamento da despesa do hospital E. P. E.;

r) Tomar as providências necessárias à conservação do património afeto ao desenvolvimento da sua atividade e autorizar as despesas inerentes, previstas no plano de investimentos.

2 — Sem prejuízo do disposto no número anterior e em normas especiais, o conselho de administração detém, ainda, as competências legalmente atribuídas aos titulares dos cargos de direção superior do 1.º grau da administração central do Estado, relativamente aos trabalhadores da Administração Pública.

3 — O conselho de administração pode delegar as suas competências nos seus membros ou demais pessoal de direção e chefia, incluindo os diretores dos Centros de Responsabilidade Integrada, com exceção das previstas nas alíneas a) a j) do n.º 1, definindo em ata os limites e condições do seu exercício.

Artigo 8.º

Presidente do conselho de administração

1 — Compete ao presidente do conselho de administração:

a) Coordenar a atividade do conselho de administração e dirigir as respetivas reuniões;

b) Garantir a correta execução das deliberações do conselho de administração;

c) Submeter a aprovação ou a autorização dos membros do Governo competentes todos os atos que delas careçam;

d) Representar o hospital E. P. E., em juízo e fora dele e em convenção arbitral, podendo designar mandatários para o efeito constituídos;

e) Exercer as competências que lhe sejam delegadas.

2 — O presidente do conselho de administração é substituído nas suas ausências e impedimentos pelo vogal por si designado.

Artigo 9.º

Diretor clínico

Ao diretor clínico compete a direção de produção clínica do hospital E. P. E., que compreende a coordenação da assistência prestada aos doentes e a qualidade, correção e prontidão dos cuidados de saúde prestados, designadamente:

a) Coordenar a elaboração dos planos de ação apresentados pelos vários serviços e departamentos de ação médica a integrar no plano de ação global do hospital;

b) Assegurar uma integração adequada da atividade médica dos departamentos e serviços, designadamente através de uma utilização não compartimentada da capacidade instalada;

c) Propor medidas necessárias à melhoria das estruturas organizativas, funcionais e físicas dos serviços de ação médica, dentro de parâmetros de eficiência e eficácia reconhecidos, que produzam os melhores resultados face às tecnologias disponíveis;

d) Aprovar as orientações clínicas relativas à prescrição de medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica, bem como os protocolos clínicos adequados às patologias mais frequentes, respondendo perante o conselho de administração pela sua adequação em termos de qualidade e de custo-benefício;

e) Propor ao conselho de administração a realização, sempre que necessário, da avaliação externa do cumprimento das orientações clínicas e protocolos mencionados, em colaboração com a Ordem dos Médicos e instituições de ensino médico e sociedades científicas;

f) Desenvolver a implementação de instrumentos de garantia de qualidade técnica dos cuidados de saúde, em especial no que diz respeito aos indicadores de desempenho assistencial e segurança dos doentes, reportando e propondo correção em caso de desvios;

g) Decidir sobre conflitos de natureza técnica entre serviços de ação médica;

h) Decidir as dúvidas que lhe sejam presentes sobre deontologia médica, desde que não seja possível o recurso, em tempo útil, à comissão de ética;

i) Participar na gestão do pessoal médico, designadamente nos processos de admissão e mobilidade interna, ouvidos os respetivos diretores de serviço;

j) Velar pela constante atualização do pessoal médico;

k) Acompanhar e avaliar sistematicamente outros aspetos relacionados com o exercício da medicina e com a formação dos médicos.

Artigo 10.º

Enfermeiro-diretor

Compete ao enfermeiro-diretor a coordenação técnica da atividade de enfermagem do hospital E. P. E., velando pela sua qualidade, e, sem prejuízo do disposto em sede do regulamento interno, designadamente:

a) Coordenar a elaboração dos planos de ação de enfermagem apresentados pelos vários serviços a integrar no plano de ação global do hospital E. P. E.;

b) Colaborar com o diretor clínico na compatibilização dos planos de ação dos diferentes serviços de ação médica;

c) Contribuir para a definição das políticas ou diretivas de formação e investigação em enfermagem;

d) Definir padrões de cuidados de enfermagem e indicadores de avaliação dos cuidados de enfermagem prestados;

e) Elaborar propostas referentes à gestão do pessoal de enfermagem, designadamente participar no processo de admissão e de mobilidade dos enfermeiros;

f) Promover e acompanhar o processo de avaliação do pessoal de enfermagem;

g) Propor a criação de um sistema efetivo de classificação de utentes que permita determinar necessidades em cuidados de enfermagem e zelar pela sua manutenção;

h) Elaborar estudos para determinação de custos e benefícios no âmbito dos cuidados de enfermagem;

i) Acompanhar e avaliar sistematicamente outros aspetos relacionados com o exercício da atividade de enfermagem e com a formação dos enfermeiros.

Artigo 11.º

Funcionamento do conselho de administração

1 — O conselho de administração reúne, pelo menos, semanalmente e, ainda, sempre que convocado pelo presidente ou por solicitação de dois dos seus membros ou do órgão de fiscalização.

2 — As regras de funcionamento do conselho de administração são fixadas pelo próprio conselho na sua primeira reunião e constam do regulamento interno do hospital E. P. E.

3 — O presidente do conselho de administração tem voto de qualidade.

4 — Das reuniões do conselho de administração devem ser lavradas atas, a aprovar na reunião seguinte.

Artigo 12.º

Vinculação

O hospital E. P. E., obriga-se pela assinatura, com indicação da qualidade, de dois membros do conselho de administração ou de quem esteja legitimado para o efeito, nos termos do n.º 3 do artigo 7.º

Artigo 13.º

Estatuto dos membros

1 — Aos membros do conselho de administração aplica-se o Estatuto do Gestor Público, sem prejuízo do disposto nos presentes Estatutos e no respetivo diploma de aprovação.

2 — O membro do conselho de administração, que exerce as funções de diretor clínico, pode, a título excepcional e no âmbito do mesmo estabelecimento de saúde, cujo órgão máximo integra, exercer atividade médica, de natureza assistencial, de forma remunerada, mediante autorização, por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde.

3 — A remuneração prevista no número anterior corresponde a uma percentagem da remuneração da respetiva categoria correspondente ao lugar ou posto de trabalho de origem, calculada em função do número de horas semanais efetivamente prestadas, não podendo exceder 50 % da remuneração que compete ao exercício de funções de gestão.

4 — Caso o médico não esteja integrado na carreira especial médica a remuneração prevista no número anterior tem por referência a primeira posição remuneratória da categoria de assistente graduado e é calculada em função do número de horas semanais efetivamente prestadas, não podendo exceder 50 % da remuneração que compete ao exercício de funções de gestão.

5 — O exercício da atividade médica prevista no n.º 3 depende de requerimento do interessado e da verificação de comprovado interesse para o serviço.

Artigo 14.º

Dissolução do conselho de administração

Para além das situações previstas no n.º 1 do artigo 24.º do Estatuto do Gestor Público, o conselho de administração pode ser dissolvido em caso de grave deterioração da qualidade dos serviços prestados, quando não for provocada por razões alheias ao exercício das funções pelos gestores.

SECÇÃO II

Órgão de fiscalização

Artigo 15.º

Conselho fiscal e revisor oficial de contas

1 — Nas E. P. E., abrangidas pelo regime constante da Lei n.º 148/2015, de 9 de setembro a fiscalização e controlo da legalidade da gestão financeira e patrimonial é exercida por um conselho fiscal e por um revisor oficial de contas ou por uma sociedade de revisores oficiais de contas que não seja membro daquele órgão, obrigatoriamente de entre os auditores registados na Comissão do Mercado de Valores Mobiliários.

2 — O conselho fiscal é constituído por três membros efetivos e por um suplente, sendo um deles o presidente do órgão.

3 — Os membros do conselho fiscal são nomeados por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, por um período de três anos, renovável por uma única vez.

4 — O revisor oficial de contas é nomeado por despacho conjunto dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, sob proposta fundamentada do Conselho Fiscal, tendo o mandato a duração de três anos, renovável por uma única vez.

5 — A remuneração do conselho fiscal é fixada no despacho a que se refere o n.º 3, atendendo ao grau de complexidade e de exigência inerente ao exercício do respetivo cargo e tendo em conta os critérios de classificação do hospital E. P. E., fixados na resolução do Conselho de Ministros a que se refere o n.º 4 do artigo 28.º do Estatuto do Gestor Público.

6 — Cessando o mandato do conselho fiscal e do revisor oficial de contas, mantém-se os titulares em exercício de funções até à designação de novos ou à declaração ministerial de cessação de funções.

Artigo 16.º

Competências

1 — O conselho fiscal tem as competências, os poderes e os deveres estabelecidos na lei e nos presentes Estatutos.

2 — Ao conselho fiscal compete, especialmente, sem prejuízo das demais competências que lhe sejam atribuídas por lei:

- a) Dar parecer sobre o relatório de gestão;
- b) Acompanhar com regularidade a gestão através de balancetes e mapas demonstrativos da execução orçamental;
- c) Manter o conselho de administração informado sobre os resultados das verificações e dos exames a que proceda;
- d) Propor a realização de auditorias externas, quando tal se mostre necessário ou conveniente;
- e) Pronunciar-se sobre qualquer outro assunto em matéria de gestão económica e financeira que seja submetido à sua consideração pelo conselho de administração;
- f) Dar parecer sobre a aquisição, arrendamento, alienação e oneração de bens imóveis;
- g) Dar parecer sobre a realização de investimentos e a contração de empréstimos;

h) Elaborar relatórios da sua ação fiscalizadora, incluindo um relatório anual global;

i) Pronunciar-se sobre assuntos que lhe sejam submetidos pelo conselho de administração, pelo Tribunal de Contas e pelas entidades que integram o controlo estratégico do sistema de controlo interno da administração financeira do Estado.

3 — Compete ao revisor oficial de contas o dever de proceder a todos os exames e verificações necessários à revisão e certificação legais das contas, bem como exercer as seguintes funções:

- a) Verificar da regularidade dos livros, registos contabilísticos e documentos que lhe servem de suporte;
- b) Verificar, quando o julgue conveniente e pela forma que entenda adequada, a extensão da caixa e as existências de qualquer espécie de bens ou valores pertencentes à empresa ou por ela recebidos em garantia, depósito ou outro título;
- c) Verificar a exatidão dos documentos de prestação de contas;
- d) Verificar se os critérios valorimétricos adotados pelo hospital E. P. E., conduzem a uma correta avaliação do património e dos resultados.

4 — Com base nos relatórios trimestrais elaborados pelo conselho de administração, o conselho fiscal e o revisor oficial de contas devem emitir um relatório sucinto que reflita os controlos efetuados e as eventuais anomalias detetadas, bem como os eventuais desvios verificados em relação aos orçamentos e a identificação das respetivas causas, o qual deve ser enviado aos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

5 — Com base na proposta de plano de atividades e orçamento apresentada pelo conselho de administração, o conselho fiscal e o revisor oficial de contas devem emitir um relatório e parecer ao mesmo, o qual deve ser enviado aos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

Artigo 17.º

Fiscal único

1 — O fiscal único é o órgão responsável pelo controlo da legalidade, da regularidade e da boa gestão financeira e patrimonial do hospital E. P. E.

2 — O fiscal único é designado por despacho do membro do Governo responsável pela área das finanças, obrigatoriamente de entre os auditores registados na Comissão do Mercado de Valores Mobiliários.

3 — O fiscal único não pode ter exercido atividades remuneradas no próprio hospital E. P. E., ou nas entidades de direito privado por este participadas, nos últimos três anos antes do início das suas funções, e não pode exercer atividades remuneradas no hospital E. P. E., fiscalizado ou nas entidades de direito privado acima referidas, durante o período de duração do seu mandato, bem como nos três anos subsequentes ao termo das suas funções.

4 — O mandato do fiscal único tem a duração de três anos, renovável apenas uma vez.

5 — O fiscal único tem um suplente, que observa o disposto nos números anteriores.

6 — Cessando o mandato, o fiscal único mantém-se em exercício de funções até à designação de novo titular ou à declaração ministerial de cessação de funções.

7 — A remuneração do fiscal único é fixada no despacho a que se refere o n.º 2, atendendo ao grau de complexidade e de exigência inerente ao exercício do respetivo cargo e tendo em conta os critérios de classificação do hospital E. P. E., fixados na resolução do Conselho de Ministros a que se refere o n.º 4 do artigo 28.º do Estatuto do Gestor Público.

Artigo 18.º

Competências

1 — O fiscal único tem as competências, os poderes e os deveres estabelecidos na lei e nos presentes Estatutos.

2 — Ao fiscal único compete, especialmente:

- a) Verificar a regularidade dos livros, registos contabilísticos e documentos que lhe servem de suporte;
- b) Dar parecer sobre o relatório de gestão do exercício e certificar as contas;
- c) Acompanhar com regularidade a gestão através de balancetes e mapas demonstrativos da execução orçamental;
- d) Manter o conselho de administração informado sobre os resultados das verificações e dos exames a que proceda;
- e) Propor a realização de auditorias externas, quando tal se mostre necessário ou conveniente;
- f) Pronunciar-se sobre qualquer outro assunto em matéria de gestão económica e financeira que seja submetido à sua consideração pelo conselho de administração;
- g) Dar parecer sobre a aquisição, arrendamento, alienação e oneração de bens imóveis;
- h) Dar parecer sobre a realização de investimentos e a contração de empréstimos;
- i) Elaborar relatórios da sua ação fiscalizadora, incluindo um relatório anual global;
- j) Elaborar relatórios sobre os relatórios trimestrais de execução orçamental;
- k) Pronunciar-se sobre assuntos que lhe sejam submetidos pelo conselho de administração, pelo Tribunal de Contas e pelas entidades que integram o controlo estratégico do sistema de controlo interno da administração financeira do Estado;
- l) Verificar se os critérios valorimétricos adotados pelo hospital E. P. E., conduzem a uma correta avaliação do património e dos resultados.

SECÇÃO III

Serviço de auditoria interna

Artigo 19.º

Serviço de auditoria interna

1 — Ao serviço de auditoria interna compete a avaliação dos processos de controlo interno e de gestão de riscos, nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos, contribuindo para o seu aperfeiçoamento contínuo.

2 — Ao serviço de auditoria interna compete em especial:

- a) Fornecer ao conselho de administração análises e recomendações sobre as atividades revistas para melhoria do funcionamento dos serviços;

b) Receber as comunicações de irregularidades sobre a organização e funcionamento do hospital E. P. E., apresentadas pelos demais órgãos estatutários, trabalhadores, colaboradores, utentes e cidadãos em geral;

c) Elaborar o plano anual de auditoria interna;

d) Elaborar anualmente um relatório sobre a atividade desenvolvida, em que se refiram os controlos efetuados, as anomalias detetadas e as medidas corretivas a adotar;

e) Elaborar o plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas e os respetivos relatórios anuais de execução.

3 — A direção do serviço de auditoria interna compete a um auditor interno, que exerce as respetivas funções pelo período de três anos, renovável por iguais períodos, até ao limite máximo de três renovações consecutivas ou interpoladas e que é apoiado tecnicamente nas suas funções por um máximo de três técnicos auditores.

4 — O auditor interno é recrutado pelo conselho de administração, de entre individualidades que reúnam os seguintes requisitos:

- a) Qualificação técnica, competências e experiência em auditoria;
- b) Inscrição no organismo nacional que regule a atividade de auditoria interna.

5 — Os técnicos que integrem o serviço de auditoria interna devem possuir curso superior adequado ao exercício das suas funções.

6 — Não pode ser recrutado como auditor interno ou técnico do serviço de auditoria interna quem tenha exercido funções de administração no próprio hospital E. P. E., nos últimos três anos, ou em relação ao qual se verifiquem outras incompatibilidades e impedimentos previstos na lei, sendo aplicável, com as necessárias adaptações, o disposto no artigo 414.º-A do Código das Sociedades Comerciais.

7 — O auditor interno exerce as respetivas funções a tempo inteiro, de acordo com as normas internacionais para a prática profissional de auditoria interna e gestão de riscos.

8 — O conselho de administração comunica à Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.), à Direção-Geral do Tesouro e Finanças, à Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS) e à Inspeção-Geral de Finanças a identidade do auditor interno e as datas de início e termo de funções.

9 — A não renovação ou cessação antecipada de funções do auditor interno, ocorre por deliberação fundamentada do conselho de administração, precedida de comunicação ao membro do Governo responsável pela área da saúde, ou de quem, para o efeito, detenha poderes delegados.

10 — A retribuição mensal ilíquida do auditor interno, incluindo suplementos remuneratórios, não pode ser superior a 85 % do vencimento mensal ilíquido estabelecido para o vogal do conselho de administração.

11 — No âmbito da sua atividade, o serviço de auditoria interna colabora com a ACSS, I. P., e a IGAS.

12 — O plano anual de auditoria e o relatório anual de auditoria são aprovados e submetidos pelo conselho de administração às entidades referidas no n.º 8, respetivamente, até 15 de dezembro e 15 de março de cada ano.

13 — O plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas e os respetivos relatórios anuais de execução são aprovados e submetidos pelo conselho de administração ao conselho de prevenção da corrupção e aos membros

do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

14 — O serviço de auditoria interna depende, em termos orgânicos, do presidente do conselho de administração.

15 — No sentido de obter informação adequada para o desenvolvimento das suas competências, o serviço de auditoria interna tem acesso livre a registos, documentação, computadores, instalações e pessoal do hospital, com exceção dos registos clínicos individuais dos utentes.

Artigo 20.º

Sistema de controlo interno e de comunicação de irregularidades

1 — O hospital E. P. E., dispõe de um sistema de controlo interno e de comunicação de irregularidades, competindo ao conselho de administração assegurar a sua implementação e manutenção e ao auditor interno a responsabilidade pela sua avaliação.

2 — O sistema de controlo interno compreende o conjunto de estratégias, políticas, processos, regras e procedimentos estabelecidos no hospital E. P. E., com vista a garantir:

a) Um desempenho eficiente da atividade que assegure a utilização eficaz dos ativos e recursos, a continuidade, segurança e qualidade da prestação de cuidados de saúde, através de uma adequada gestão e controlo dos riscos da atividade, da prudente e correta avaliação dos ativos e responsabilidades, bem como da definição de mecanismos de prevenção e de proteção do serviço público contra atuações danosas;

b) A existência de informação financeira e de gestão que suporte as tomadas de decisão e os processos de controlo, tanto no nível interno como no externo;

c) O respeito pelas disposições legais e regulamentares aplicáveis, bem como pelas normas profissionais e deontológicas aplicáveis, pelas regras internas e estatutárias, regras de conduta e de relacionamento, orientações tutelares e recomendações aplicáveis de entidades externas como o Tribunal de Contas.

3 — O sistema de controlo interno tem por base um adequado sistema de gestão de risco, um sistema de informação e de comunicação e um processo de monitorização que assegure a respetiva adequação e eficácia em todas as áreas de intervenção.

4 — Mediante proposta do serviço de auditoria interna, deve ser aprovado pelo conselho de administração do hospital E. P. E., um regulamento que defina as regras e procedimentos de comunicação interna de irregularidades, através do qual possam ser descritos factos que indiquem:

a) Violação de princípios e disposições legais, regulamentares e deontológicas por parte dos membros dos órgãos estatutários, trabalhadores, fornecedores de bens e prestadores de serviços no exercício dos seus cargos profissionais;

b) Dano, abuso ou desvio relativo ao património do hospital E. P. E., ou dos utentes;

c) Prejuízo à imagem ou reputação do hospital E. P. E.

SECÇÃO IV

Conselho consultivo

Artigo 21.º

Composição do conselho consultivo

1 — O conselho consultivo tem a seguinte composição:

a) Uma personalidade de reconhecido mérito, nomeada pela Comunidade Intermunicipal ou pela Área Metropolitana onde se situe a sede dos respetivos centros hospitalares ou dos respetivos hospitais, que preside;

b) Uma personalidade de reconhecido mérito, nomeada pelo membro do Governo responsável pela área da saúde;

c) Um representante da respetiva Administração Regional de Saúde;

d) Um representante dos utentes, designado pela respetiva associação ou por equivalente estrutura de representação;

e) Um representante eleito pelos trabalhadores do hospital E. P. E.;

f) Um representante dos prestadores de trabalho voluntário no hospital E. P. E., entre estes eleito, quando existam;

g) Dois elementos, escolhidos pelo conselho de administração do hospital E. P. E., que sejam profissionais de saúde sem vínculo ao mesmo.

2 — Compete ao presidente do conselho consultivo promover a designação dos respetivos membros.

3 — Os membros do conselho de administração e do órgão de fiscalização podem ter assento no conselho consultivo, sem direito de voto.

4 — O mandato dos membros do conselho consultivo tem a duração de três anos, sem prejuízo da possibilidade da sua substituição, a todo o tempo, pelas entidades que os designaram ou elegeram.

5 — O exercício do cargo de membro do conselho consultivo não é remunerado, sendo as ajudas de custo a que houver lugar suportadas pelos organismos públicos que designaram os seus representantes e, nos restantes casos, suportadas pelo hospital E. P. E.

Artigo 22.º

Competências do conselho consultivo

Compete ao conselho consultivo:

a) Apreciar os planos de atividade de natureza anual e plurianual;

b) Apreciar todas as informações que tiver por necessárias para o acompanhamento da atividade do hospital E. P. E.;

c) Emitir recomendações tendo em vista o melhor funcionamento dos serviços a prestar às populações, tendo em conta os recursos disponíveis.

Artigo 23.º

Funcionamento do conselho consultivo

1 — O conselho consultivo reúne, pelo menos, uma vez por semestre e as suas deliberações são tomadas por maioria simples e constam de ata, tendo o presidente voto de qualidade.

2 — As reuniões são convocadas pelo presidente com a antecedência mínima de cinco dias úteis, devendo ser indicados na convocatória a data, a hora e o local em que se realizam, bem como a respetiva ordem de trabalhos.

3 — Se à hora indicada não existir quórum, a reunião efetua-se uma hora depois, podendo o conselho deliberar por maioria dos votos dos membros presentes.

4 — As demais regras de funcionamento do conselho consultivo são definidas em regulamento próprio, o qual deve incluir a previsão da substituição dos seus membros em situações de falta ou impedimento.

SECÇÃO V

Comissões de apoio técnico

Artigo 24.º

Comissões de apoio técnico

1 — As comissões de apoio técnico são órgãos de caráter consultivo que têm por função colaborar com o conselho de administração, por sua iniciativa ou a pedido daquele, nas matérias da sua competência.

2 — Em cada hospital E. P. E., são constituídas:

- a) A comissão de ética;
- b) A comissão de qualidade e segurança do doente;
- c) O grupo de coordenação local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos;
- d) A comissão de farmácia e terapêutica.

3 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, podem ser criadas pelo conselho de administração outras comissões de apoio técnico que, nos termos da lei, da atividade do hospital e da *legis artis*, se justifiquem, devendo a sua estrutura, composição e funcionamento constar do regulamento interno.

4 — Compete ao conselho de administração, sob proposta do diretor clínico, a designação do presidente e dos membros das comissões de apoio técnico.

CAPÍTULO III

Avaliação, controlo e prestação de contas

Artigo 25.º

Instrumentos de gestão previsional

A gestão financeira e patrimonial do hospital E. P. E., rege-se, designadamente, pelos seguintes instrumentos de gestão previsional:

- a) Planos de atividades anuais e plurianuais, de investimento e financeiros, com um horizonte de três anos;
- b) Orçamento anual de investimento;
- c) Orçamento anual de exploração, desdobrado em orçamento de proveitos e orçamento de custos;
- d) Orçamento anual de tesouraria;
- e) Balanço previsional;
- f) Contratos-programa externos;
- g) Contratos-programa internos.

Artigo 26.º

Reservas e fundos

1 — O hospital E. P. E., deve fazer as reservas julgadas necessárias, sem prejuízo da obrigação relativa à existência de:

- a) Reserva legal;
- b) Reserva para investimentos.

2 — Uma percentagem não inferior a 20 % dos resultados de cada exercício apurado de acordo com as normas contabilísticas vigentes é destinada à constituição da reserva legal.

3 — A reserva legal pode ser utilizada para cobrir eventuais prejuízos de exercício.

4 — Integram a reserva para investimentos, entre outras receitas:

- a) A parte dos resultados apurados em cada exercício que lhe for anualmente destinado;
- b) As receitas provenientes de participações, dotações, subsídios, subvenções ou quaisquer compensações financeiras de que o hospital E. P. E., seja beneficiário e destinadas a esse fim.

5 — Sem prejuízo da constituição das reservas referidas no n.º 1, os resultados de cada exercício têm o destino que venha a ser determinado por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

Artigo 27.º

Contabilidade

O hospital, E. P. E., adota o sistema contabilístico que lhe for aplicável por lei.

Artigo 28.º

Documentos anuais de prestação de contas

Os instrumentos de prestação de contas do hospital E. P. E., a elaborar anualmente com referência a 31 de dezembro de cada ano, são, designadamente, os seguintes:

- a) Relatório de gestão e contas do exercício;
- b) Certificação legal de contas;
- c) Relatório e parecer do conselho fiscal e do revisor oficial de contas ou do fiscal único, consoante o modelo de fiscalização adotado.

ANEXO III

(a que se referem o n.º 1 do artigo 1.º, o n.º 2 do artigo 15.º, o n.º 2 do artigo 18.º e o n.º 1 do artigo 22.º)

ESTATUTOS DAS UNIDADES LOCAIS DE SAÚDE, E. P. E.

CAPÍTULO I

Princípios gerais

Artigo 1.º

Natureza e duração

1 — A Unidade Local de Saúde, E. P. E. (ULS, E. P. E.), é uma pessoa coletiva de direito público de natureza em-

presarial dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, nos termos do regime jurídico do setor público empresarial.

2 — A ULS, E. P. E., é constituída por tempo indeterminado.

Artigo 2.º

Objeto

1 — A ULS, E. P. E., tem por objeto principal a prestação de cuidados de saúde, a todos os cidadãos em geral, designadamente:

- a) Aos utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS);
- b) Às entidades externas que com ele contratualizem a prestação de cuidados de saúde;
- c) Aos cidadãos estrangeiros não residentes no âmbito da legislação nacional e internacional em vigor.

2 — A ULS, E. P. E., também tem por objeto:

- a) Assegurar as atividades de serviços operativos de saúde pública e os meios necessários ao exercício das competências da autoridade de saúde na área geográfica por ela abrangida;
- b) Desenvolver atividades de investigação, formação e ensino, sendo a sua participação na formação de profissionais de saúde dependente da respetiva capacidade formativa, podendo ser objeto de contratos-programa em que se definam as respetivas formas de financiamento.

Artigo 3.º

Atribuições

As atribuições da ULS, E. P. E., constam dos seus regulamentos internos, são fixadas de acordo com a política de saúde a nível nacional e regional e com os planos estratégicos superiormente aprovados e são desenvolvidas através de contratos-programa, em articulação com as atribuições das demais instituições do sistema de saúde.

Artigo 4.º

Capital estatutário

- 1 — O capital estatutário da ULS, E. P. E., é o fixado no anexo I do decreto-lei que aprova os presentes Estatutos.
- 2 — O capital estatutário é detido pelo Estado.

CAPÍTULO II

Órgãos

Artigo 5.º

Órgãos

São órgãos da ULS, E. P. E.:

- a) O conselho de administração;
- b) O conselho fiscal e revisor oficial de contas ou sociedade de revisores oficiais de contas, caso se encontrem abrangidas pelo regime constante da Lei n.º 148/2015, de 9 de setembro; ou
- c) O fiscal único; e
- d) O conselho consultivo.

SECÇÃO I

Conselho de administração

Artigo 6.º

Composição e mandato

1 — O conselho de administração é composto pelo presidente e um máximo de cinco vogais, que exercem funções executivas, incluindo até dois diretores-clínicos e, um enfermeiro-diretor, sendo um dos vogais proposto pelo membro do Governo responsável pela área das finanças, e outro pela Comunidade Intermunicipal, ou pela Área Metropolitana, consoante a localização da ULS, E. P. E., em causa.

2 — Os membros do conselho de administração são designados de entre individualidades que reúnam os requisitos previstos no Estatuto do Gestor Público e possuam preferencialmente evidência curricular ou formação de gestão em saúde, sendo diretor clínico um médico e enfermeiro-diretor um enfermeiro.

3 — A designação dos membros do conselho de administração observa o disposto nos artigos 12.º e 13.º do Estatuto do Gestor Público.

4 — O mandato dos membros do conselho de administração tem a duração de três anos renovável, uma única vez, permanecendo aqueles no exercício das suas funções até à designação dos novos titulares, sem prejuízo da renúncia a que houver lugar.

Artigo 7.º

Competências do conselho de administração

1 — Compete ao conselho de administração garantir o cumprimento dos objetivos em geral, bem como o exercício de todos os poderes de gestão que não estejam reservados a outros órgãos, e em especial:

- a) Propor os planos de atividades anuais e plurianuais e respetivos orçamentos, bem como os demais instrumentos de gestão previsional legalmente previstos e assegurar a respetiva execução;
- b) Celebrar contratos-programa externos e internos de harmonia com o disposto no artigo 34.º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro;
- c) Definir as linhas de orientação a que devem obedecer a organização e o funcionamento da ULS, E. P. E., nas áreas clínicas e não clínicas, propondo a criação de novos serviços, sua extinção ou modificação;
- d) Definir as políticas referentes aos recursos humanos, incluindo as remunerações dos trabalhadores e dos titulares dos cargos de direção e chefia;
- e) Autorizar a realização de trabalho extraordinário e de prevenção dos trabalhadores da ULS, E. P. E., bem como autorizar o respetivo pagamento, nos termos da lei;
- f) Designar o pessoal para cargos de direção e chefia;
- g) Aprovar o regulamento disciplinar do pessoal e as condições de prestação e disciplina do trabalho;
- h) Apresentar os documentos de prestação de contas, nos termos definidos na lei;
- i) Aprovar e submeter a homologação do membro do Governo responsável pela área da saúde o regulamento interno e fazer cumprir as disposições legais e regulamentares aplicáveis;

j) Decidir sobre a realização de ensaios clínicos e terapêuticos, ouvida a comissão de ética, sem prejuízo do cumprimento das disposições aplicáveis;

k) Contratar com entidades públicas, privadas e do setor social a prestação de cuidados de saúde, sem prejuízo de acordos de âmbito regional ou nacional estabelecidos com o SNS para o mesmo efeito;

l) Prestar colaboração ao INFARMED — Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P., no âmbito do licenciamento de farmácias e armazenistas de medicamentos;

m) Desenvolver um processo de contratualização interna com o objetivo de acompanhar e avaliar sistematicamente a atividade desenvolvida pela ULS, E. P. E., designadamente responsabilizando os diferentes setores pela utilização eficiente dos meios postos à sua disposição e pelos resultados atingidos, nomeadamente em termos da qualidade dos serviços prestados e da garantia da sustentabilidade económico-financeira da instituição;

n) Tomar conhecimento e determinar as medidas adequadas, se for caso disso, sobre as queixas e reclamações apresentadas pelos utentes, sem prejuízo das demais competências de outras entidades em matéria de tratamento de reclamações;

o) Decidir sobre a admissão e gestão do pessoal;

p) Autorizar a aplicação de todas as modalidades de regimes de trabalho legalmente admissíveis;

q) Exercer a competência em matéria disciplinar prevista na lei, independentemente da relação jurídica de emprego;

r) Acompanhar a execução do orçamento, aplicando as medidas destinadas a corrigir os desvios em relação às previsões realizadas;

s) Assegurar a regularidade da cobrança das dívidas e autorizar a realização e o pagamento da despesa da ULS, E. P. E.;

t) Tomar as providências necessárias à conservação do património afeto ao desenvolvimento da sua atividade e autorizar as despesas inerentes, previstas no plano de investimentos.

2 — Sem prejuízo do disposto no número anterior e em normas especiais, o conselho de administração detém, ainda, as competências legalmente atribuídas aos titulares dos cargos de direção superior de 1.º grau da administração central do Estado, relativamente aos trabalhadores em regime de contrato de trabalho em funções públicas.

3 — O conselho de administração pode delegar as suas competências nos seus membros ou demais pessoal de direção e chefia, incluindo os diretores dos Centros de Responsabilidade Integrada, com exceção das previstas nas alíneas a) a m) do n.º 1, definindo em ata os limites e condições do seu exercício.

Artigo 8.º

Presidente do conselho de administração

1 — Compete ao presidente do conselho de administração:

a) Coordenar a atividade do conselho de administração e dirigir as respetivas reuniões;

b) Garantir a correta execução das deliberações do conselho de administração;

c) Submeter a aprovação ou a autorização dos membros do Governo competentes todos os atos que delas careçam;

d) Representar a ULS, E. P. E., em juízo e fora dele e em convenção arbitral, podendo designar mandatários para o efeito constituídos;

e) Exercer as competências que lhe sejam delegadas.

2 — O presidente do conselho de administração é substituído nas suas ausências e impedimentos pelo vogal por si designado.

Artigo 9.º

Diretor clínico

Ao diretor clínico compete a direção de atividade assistencial da ULS, E. P. E., que compreende a coordenação da assistência prestada aos doentes e a qualidade, correção e prontidão dos cuidados de saúde prestados, designadamente:

a) Coordenar a elaboração dos planos de ação apresentados pelos vários serviços e departamentos de atividade clínica no âmbito hospitalar e das unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde primários, a integrar no plano de ação global da ULS, E. P. E.;

b) Assegurar uma integração adequada da atividade clínica no âmbito hospitalar e das unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde primários, designadamente através de uma utilização e alocação da capacidade instalada de forma concertada e tecnicamente eficiente;

c) Propor medidas necessárias à melhoria das estruturas organizativas, funcionais e físicas dos serviços de atividade clínica no âmbito hospitalar e das unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde primários, dentro de parâmetros de eficiência e eficácia reconhecidos, que produzam os melhores resultados face às tecnologias disponíveis;

d) Aprovar as orientações clínicas relativas à prescrição de medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica, bem como os protocolos clínicos adequados às patologias mais frequentes, respondendo perante o conselho de administração pela sua adequação em termos de qualidade e de custo-benefício;

e) Propor ao conselho de administração a realização, sempre que necessário, da avaliação externa do cumprimento das orientações clínicas e protocolos mencionados, em colaboração com a Ordem dos Médicos e instituições de ensino médico e sociedades científicas;

f) Desenvolver a implementação de instrumentos de garantia de qualidade técnica dos cuidados de saúde, em especial no que diz respeito aos indicadores de desempenho assistencial e segurança dos doentes, reportando e propondo correção em caso de desvios;

g) Decidir sobre conflitos de natureza técnica decorrentes da ação médica;

h) Decidir as dúvidas que lhe sejam presentes sobre deontologia médica, desde que não seja possível o recurso, em tempo útil, à comissão de ética;

i) Participar na gestão do pessoal médico, designadamente nos processos de admissão e mobilidade interna, ouvidos os respetivos dirigentes;

j) Velar pela constante atualização do pessoal médico;

k) Acompanhar e avaliar sistematicamente outros aspetos relacionados com o exercício da medicina, investigação e com a formação dos médicos;

l) Desenvolver e analisar estatísticas de saúde.

Artigo 10.º**Enfermeiro-diretor**

Compete ao enfermeiro-diretor a coordenação técnica da atividade de enfermagem da ULS, E. P. E., velando pela sua qualidade, e, sem prejuízo do disposto em sede do regulamento interno, designadamente:

a) Coordenar a elaboração dos planos de ação de enfermagem apresentados pelos vários serviços a integrar no plano de ação global da ULS, E. P. E.;

b) Colaborar com o diretor clínico na compatibilização dos planos de ação dos diferentes serviços e departamentos, tendo em vista a garantia da efetividade dos cuidados prestados;

c) Contribuir para a definição das políticas ou diretivas de formação e investigação em enfermagem;

d) Definir padrões de cuidados de enfermagem e indicadores de avaliação dos cuidados de enfermagem prestados;

e) Elaborar propostas referentes à gestão do pessoal de enfermagem, designadamente participar no processo de admissão e de mobilidade dos enfermeiros;

f) Promover e acompanhar o processo de avaliação do pessoal de enfermagem;

g) Propor a criação de um sistema efetivo de classificação de utentes que permita determinar necessidades em cuidados de enfermagem e zelar pela sua manutenção;

h) Elaborar estudos para determinação de custos e benefícios no âmbito dos cuidados de enfermagem;

i) Acompanhar e avaliar sistematicamente outros aspetos relacionados com o exercício da atividade de enfermagem e com a formação dos enfermeiros.

Artigo 11.º**Funcionamento do conselho de administração**

1 — O conselho de administração reúne, pelo menos, semanalmente e, ainda, sempre que convocado pelo presidente ou por solicitação de dois dos seus membros ou do órgão de fiscalização.

2 — As regras de funcionamento do conselho de administração são fixadas pelo próprio conselho na sua primeira reunião e constam do regulamento interno da ULS, E. P. E.

3 — O presidente do conselho de administração tem voto de qualidade.

4 — Das reuniões do conselho de administração devem ser lavradas atas, a aprovar na reunião seguinte.

Artigo 12.º**Vinculação**

A ULS, E. P. E., obriga-se pela assinatura, com indicação da qualidade, de dois membros do conselho de administração ou de quem esteja legitimado para o efeito, nos termos do n.º 3 do artigo 6.º dos presentes Estatutos.

Artigo 13.º**Estatuto dos membros**

1 — Aos membros do conselho de administração aplica-se o estatuto do gestor público, sem prejuízo do disposto nos presentes Estatutos e no respetivo diploma de aprovação.

2 — O membro do conselho de administração, que exerce as funções de diretor clínico, pode, a título excepcional e no âmbito do mesmo estabelecimento de saúde, cujo órgão máximo integra, exercer atividade médica, de natureza assistencial, de forma remunerada, mediante autorização, por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde.

3 — A remuneração prevista no número anterior corresponde a uma percentagem da remuneração da respetiva categoria correspondente ao lugar ou posto de trabalho de origem, calculada em função do número de horas semanais efetivamente prestadas, não podendo exceder 50 % da remuneração que compete ao exercício de funções de gestão.

4 — Caso o médico não esteja integrado na carreira especial médica a remuneração prevista no número anterior tem por referência a primeira posição remuneratória da categoria de assistente graduado e é calculada em função do número de horas semanais efetivamente prestadas, não podendo exceder 50 % da remuneração que compete ao exercício de funções de gestão.

5 — O exercício da atividade médica prevista no n.º 2 depende de requerimento do interessado e da verificação de comprovado interesse para o serviço.

Artigo 14.º**Dissolução do conselho de administração**

Para além das situações previstas no n.º 1 do artigo 24.º do Estatuto do Gestor Público, o conselho de administração pode ser dissolvido em caso de grave deterioração da qualidade dos serviços prestados, quando não for provocada por razões alheias ao exercício das funções pelos gestores.

SECÇÃO II**Órgão de fiscalização****Artigo 15.º****Conselho fiscal e revisor oficial de contas**

1 — Nas ULS, E. P. E., abrangidas pelo regime constante da Lei n.º 148/2015, de 9 de setembro a fiscalização e controlo da legalidade da gestão financeira e patrimonial é exercida por um conselho fiscal e por um revisor oficial de contas ou por uma sociedade de revisores oficiais de contas que não seja membro daquele órgão, obrigatoriamente de entre os auditores registados na Comissão do Mercado de Valores Mobiliários.

2 — O conselho fiscal é constituído por três membros efetivos e por um suplente, sendo um deles o presidente do órgão.

3 — Os membros do conselho fiscal são nomeados por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, por um período de três anos, renovável por uma única vez.

4 — O revisor oficial de contas é nomeado por despacho conjunto dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, sob proposta fundamentada do Conselho Fiscal, tendo o mandato a duração de três anos, renovável por uma única vez.

5 — A remuneração do conselho fiscal é fixada no despacho a que se refere o n.º 3, atendendo ao grau de complexidade e de exigência inerente ao exercício do respetivo cargo e tendo em conta os critérios de classificação

da ULS, E. P. E., fixados na resolução do Conselho de Ministros a que se refere o n.º 4 do artigo 28.º do Estatuto do Gestor Público.

6 — Cessando o mandato do conselho fiscal e do revisor oficial de contas, mantém-se os titulares em exercício de funções até à designação de novos ou à declaração ministerial de cessação de funções.

Artigo 16.º

Competências

1 — O conselho fiscal tem as competências, os poderes e os deveres estabelecidos na lei e nos presentes Estatutos.

2 — Ao conselho fiscal compete, especialmente, sem prejuízo das demais competências que lhe sejam atribuídas por lei:

- a) Dar parecer sobre o relatório de gestão;
- b) Acompanhar com regularidade a gestão através de balancetes e mapas demonstrativos da execução orçamental;
- c) Manter o conselho de administração informado sobre os resultados das verificações e dos exames a que proceda;
- d) Propor a realização de auditorias externas, quando tal se mostre necessário ou conveniente;
- e) Pronunciar-se sobre qualquer outro assunto em matéria de gestão económica e financeira que seja submetido à sua consideração pelo conselho de administração;
- f) Dar parecer sobre a aquisição, arrendamento, alienação e oneração de bens imóveis;
- g) Dar parecer sobre a realização de investimentos e a contração de empréstimos;
- h) Elaborar relatórios da sua ação fiscalizadora, incluindo um relatório anual global;
- i) Pronunciar-se sobre assuntos que lhe sejam submetidos pelo conselho de administração, pelo Tribunal de Contas e pelas entidades que integram o controlo estratégico do sistema de controlo interno da administração financeira do Estado.

3 — Compete ao revisor oficial de contas o dever de proceder a todos os exames e verificações necessários à revisão e certificação legais das contas, bem como exercer as seguintes funções:

- a) Verificar da regularidade dos livros, registos contabilísticos e documentos que lhe servem de suporte;
- b) Verificar, quando o julgue conveniente e pela forma que entenda adequada, a extensão da caixa e as existências de qualquer espécie de bens ou valores pertencentes à empresa ou por ela recebidos em garantia, depósito ou outro título;
- c) Verificar a exatidão dos documentos de prestação de contas;
- d) Verificar se os critérios valorimétricos adotados pela ULS, E. P. E., conduzem a uma correta avaliação do património e dos resultados.

4 — Com base nos relatórios trimestrais elaborados pelo conselho de administração, o conselho fiscal e o revisor oficial de contas devem emitir um relatório sucinto que reflita os controlos efetuados e as eventuais anomalias detetadas, bem como os eventuais desvios verificados em relação aos orçamentos e a identificação das respetivas

causas, o qual deve ser enviado aos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

5 — Com base na proposta de plano de atividades e orçamento apresentada pelo conselho de administração, o conselho fiscal e o revisor oficial de contas devem emitir um relatório e parecer ao mesmo, o qual deve ser enviado aos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

Artigo 17.º

Fiscal único

1 — O fiscal único é o órgão responsável pelo controlo da legalidade, da regularidade e da boa gestão financeira e patrimonial da ULS, E. P. E.

2 — O fiscal único é designado por despacho do membro do Governo responsável pelas áreas das finanças, obrigatoriamente de entre os auditores registados na Comissão do Mercado de Valores Mobiliários.

3 — O disposto nos números anteriores não prejudica a aplicação do regime aplicável à fiscalização das entidades de interesse público previstas na Lei n.º 148/2015, de 9 de setembro.

4 — O fiscal único não pode ter exercido atividades remuneradas na ULS, E. P. E., respetiva, ou nas entidades de direito privado por esta participada, nos últimos três anos antes do início das suas funções, e não pode exercer atividades remuneradas na ULS, E. P. E., ou nas entidades de direito privado acima referidas durante o período de duração do seu mandato, bem como nos três anos subsequentes ao termo das suas funções.

5 — O mandato do fiscal único tem a duração de três anos, renovável apenas uma vez.

6 — O fiscal único tem um suplente, que observa o disposto nos números anteriores.

7 — Cessando o mandato, o fiscal único mantém-se em exercício de funções até à designação de novo titular ou à declaração ministerial de cessação de funções.

8 — A remuneração do fiscal único é fixada no despacho a que se refere o n.º 2, atendendo ao grau de complexidade e de exigência inerente ao exercício do respetivo cargo e tendo em conta os critérios de classificação da ULS, E. P. E., fixadas na resolução do Conselho de Ministros a que se refere o n.º 4 do artigo 28.º do Estatuto do Gestor Público.

Artigo 18.º

Competências

1 — O fiscal único tem as competências, os poderes e os deveres estabelecidos na lei e nos presentes Estatutos.

2 — Ao fiscal único compete, especialmente:

- a) Verificar a regularidade dos livros, registos contabilísticos e documentos que lhe servem de suporte;
- b) Dar parecer sobre o relatório de gestão do exercício e certificar as contas;
- c) Acompanhar com regularidade a gestão através de balancetes e mapas demonstrativos da execução orçamental;
- d) Manter o conselho de administração informado sobre os resultados das verificações e dos exames a que proceda;
- e) Propor a realização de auditorias externas quando tal se mostre necessário ou conveniente;

f) Pronunciar-se sobre qualquer outro assunto em matéria de gestão económica e financeira que seja submetido à sua consideração pelo conselho de administração;

g) Dar parecer sobre a aquisição, arrendamento, alienação e oneração de bens imóveis;

h) Dar parecer sobre a realização de investimentos e a contração de empréstimos;

i) Elaborar relatórios da sua ação fiscalizadora, incluindo um relatório anual global;

j) Elaborar relatórios sobre os relatórios trimestrais de execução orçamental;

k) Pronunciar-se sobre assuntos que lhe sejam submetidos pelo conselho de administração, pelo Tribunal de Contas e pelas entidades que integram o controlo estratégico do sistema de controlo interno da administração financeira do Estado;

l) Verificar se os critérios valorimétricos adotados pela ULS, E. P. E., conduzem a uma correta avaliação do património e dos resultados.

SECÇÃO III

Serviço de auditoria interna

Artigo 19.º

Serviço de auditoria interna

1 — Ao serviço de auditoria interna compete a avaliação dos processos de controlo interno e de gestão de riscos, nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos, contribuindo para o seu aperfeiçoamento contínuo.

2 — Ao serviço de auditoria interna compete em especial:

a) Fornecer ao conselho de administração análises e recomendações sobre as atividades revistas para melhoria do funcionamento dos serviços;

b) Receber as comunicações de irregularidades sobre a organização e funcionamento da ULS, E. P. E., apresentadas pelos demais órgãos estatutários, trabalhadores, colaboradores, utentes e cidadãos em geral;

c) Elaborar o plano anual de auditoria interna;

d) Elaborar anualmente um relatório sobre a atividade desenvolvida, em que se refiram os controlos efetuados, as anomalias detetadas e as medidas corretivas a adotar;

e) Elaborar o plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas e os respetivos relatórios anuais de execução.

3 — A direção do serviço de auditoria interna compete a um auditor interno, que exerce as respetivas funções pelo período de três anos, renovável por iguais períodos, até ao limite máximo de três renovações consecutivas ou interpoladas e que é apoiado tecnicamente nas suas funções por um máximo de três técnicos auditores.

4 — O auditor interno é recrutado pelo conselho de administração, de entre individualidades que reúnam os seguintes requisitos:

a) Qualificação técnica, competências e experiência em auditoria;

b) Inscrição no organismo nacional que regule a atividade de auditoria interna.

5 — Os técnicos que integrem o serviço de auditoria interna devem possuir curso superior adequado ao exercício das suas funções.

6 — Não pode ser recrutado como auditor interno ou técnico do serviço de auditoria interna quem tenha exercido funções de administração na própria ULS, E. P. E., nos últimos três anos, ou em relação ao qual se verifiquem outras incompatibilidades e impedimentos previstos na lei, sendo aplicável, com as necessárias adaptações, o disposto no artigo 414.º-A do Código das Sociedades Comerciais.

7 — O auditor interno exerce as respetivas funções a tempo inteiro, de acordo com as normas internacionais para a prática profissional de auditoria interna e gestão de riscos.

8 — O conselho de administração comunica à Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.), à Administração Regional de Saúde respetiva, à Direção-Geral do Tesouro e Finanças, à Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS) e à Inspeção-Geral de Finanças a identidade do auditor interno e as datas do início e do termo de funções.

9 — A não renovação ou cessação antecipada de funções do auditor interno ocorre por deliberação fundamentada do conselho de administração, precedida de comunicação ao membro do Governo responsável pela área da saúde, ou a quem, para o efeito, detenha poderes delegados.

10 — A retribuição mensal ilíquida do auditor interno, incluindo suplementos remuneratórios, não pode ser superior a 85 % do vencimento mensal ilíquido estabelecido para o vogal do conselho de administração.

11 — No âmbito da sua atividade, o serviço de auditoria interna colabora com a ACSS, I. P., a Administração Regional de Saúde respetiva e a IGAS.

12 — O plano anual de auditoria e o relatório anual de auditoria são aprovados e submetidos pelo conselho de administração às entidades referidas no n.º 8, respetivamente, até 15 de dezembro e 15 de março de cada ano.

13 — O plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas e os respetivos relatórios anuais de execução são aprovados e submetidos pelo conselho de administração ao conselho de prevenção da corrupção e aos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

14 — O serviço de auditoria interna depende, em termos orgânicos, do presidente do conselho de administração.

15 — No sentido de obter informação adequada para o desenvolvimento das suas competências, o serviço de auditoria interna tem acesso livre a registos, documentação, computadores, instalações e pessoal da ULS, E. P. E., com exceção dos registos clínicos individuais dos utentes.

Artigo 20.º

Sistema de controlo interno e de comunicação de irregularidades

1 — A ULS, E. P. E., dispõe de um sistema de controlo interno e de comunicação de irregularidades, competindo ao conselho de administração assegurar a sua implementação e manutenção e ao auditor interno a responsabilidade pela sua avaliação.

2 — O sistema de controlo interno compreende o conjunto de estratégias, políticas, processos, regras e procedimentos estabelecidos na ULS, E. P. E., com vista a garantir:

a) Um desempenho eficiente da atividade que assegure a utilização eficaz dos ativos e recursos, a continuidade,

segurança e qualidade da prestação de cuidados de saúde, através de uma adequada gestão e controlo dos riscos da atividade, da prudente e correta avaliação dos ativos e responsabilidades, bem como da definição de mecanismos de prevenção e de proteção do serviço público contra atuações danosas;

b) A existência de informação financeira e de gestão que suporte as tomadas de decisão e os processos de controlo, tanto no nível interno como no externo;

c) O respeito pelas disposições legais e regulamentares aplicáveis, bem como pelas normas profissionais e deontológicas aplicáveis, pelas regras internas e estatutárias, regras de conduta e de relacionamento, orientações tutelares e recomendações aplicáveis de entidades externas como o Tribunal de Contas.

3 — O sistema de controlo interno tem por base um adequado sistema de gestão de risco, um sistema de informação e de comunicação e um processo de monitorização que assegure a respetiva adequação e eficácia em todas as áreas de intervenção.

4 — Mediante proposta do serviço de auditoria interna, deve ser aprovado pelo conselho de administração da ULS, E. P. E., um regulamento que defina as regras e procedimentos de comunicação interna de irregularidades, através do qual possam ser descritos factos que indiquem:

a) Violação de princípios e disposições legais, regulamentares e deontológicas por parte dos membros dos órgãos estatutários, trabalhadores, fornecedores de bens e prestadores de serviços no exercício dos seus cargos profissionais;

b) Dano, abuso ou desvio relativo ao património da ULS, E. P. E., ou dos utentes;

c) Prejuízo à imagem ou reputação da ULS, E. P. E.

SECÇÃO IV

Conselho consultivo

Artigo 21.º

Composição do conselho consultivo

1 — O conselho consultivo tem a seguinte composição:

a) Uma personalidade de reconhecido mérito, nomeada pela Comunidade Intermunicipal da sua área de referência primária, ou pela área metropolitana que preside;

b) Uma personalidade de reconhecido mérito, nomeada pelo membro do Governo responsável pela área da saúde;

c) Um representante da respetiva Administração Regional de Saúde;

d) Um representante dos utentes, designado pela respetiva associação ou por equivalente estrutura de representação;

e) Um representante do centro distrital de segurança social da área de abrangência da ULS, E. P. E., designado pelo conselho diretivo do Instituto de Segurança Social;

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

g) Um representante dos trabalhadores da ULS, E. P. E., eleito pelos trabalhadores;

h) Um representante das escolas ou agrupamentos de escolas, designado pelo delegado regional de educação;

i) Um representante das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) instaladas na área territorial da competência de cada ULS, E. P. E., a indicar pela Comissão Nacional de Proteção das Crianças e Jovens em Risco, à qual compete providenciar pela efetiva representação de todas as CPCJ e a correspondente comunicação e articulação;

j) Um representante dos prestadores de trabalho voluntário na ULS, E. P. E., entre estes eleito, quando existam;

k) O Delegado de Saúde regional;

l) Dois profissionais de saúde, sem vínculo à ULS, E. P. E., designados pelo conselho de administração.

2 — Compete ao presidente do conselho consultivo promover a designação dos respetivos membros.

3 — Os membros do conselho de administração e do órgão de fiscalização podem ter assento no conselho consultivo, sem direito de voto.

4 — O mandato dos membros do conselho consultivo tem a duração de três anos, sem prejuízo da possibilidade da sua substituição, a todo o tempo, pelas entidades que os designaram ou elegeram.

5 — O exercício do cargo de membro do conselho consultivo não é remunerado, sendo as ajudas de custo a que houver lugar suportadas pelos organismos públicos que designaram os seus representantes e, nos restantes casos, suportadas pela ULS, E. P. E.

Artigo 22.º

Competências do conselho consultivo

Compete ao conselho consultivo:

a) Propor o desenvolvimento de estratégias de intervenção conjuntas e concertadas entre a ULS, E. P. E., e outros parceiros locais e comunitários com responsabilidade política e social no âmbito da saúde, nomeadamente promoção de hábitos de vida saudáveis, prevenção da doença e reintegração dos utentes na comunidade;

b) Analisar os fatores sociais preponderantes que influenciam o estado de saúde da população e propor ações de intervenção da ULS, E. P. E., junto da comunidade, concertadas com outras organizações locais;

c) Apreciar os planos de atividade de natureza anual e plurianual;

d) Apreciar todas as informações que tiver por necessárias para o acompanhamento das atividades da ULS, E. P. E.;

e) Emitir recomendações tendo em vista o melhor funcionamento dos serviços a prestar às populações, tendo em conta os recursos disponíveis.

Artigo 23.º

Funcionamento do conselho consultivo

1 — O conselho consultivo reúne, pelo menos, uma vez por semestre e as suas deliberações são tomadas por maioria simples e constam de ata, tendo o presidente voto de qualidade.

2 — As reuniões são convocadas pelo presidente com a antecedência mínima de cinco dias úteis, devendo ser indicados na convocatória a data, a hora e o local em que se realizam, bem como a respetiva ordem de trabalhos.

3 — Se à hora indicada não existir quórum, a reunião efetua-se uma hora depois, podendo o conselho deliberar por maioria dos votos dos membros presentes.

4 — As demais regras de funcionamento do conselho consultivo são definidas em regulamento próprio, o qual deve incluir a previsão da substituição dos seus membros em situações de falta ou impedimento.

SECÇÃO V

Comissões de apoio técnico

Artigo 24.º

Comissões de apoio técnico

1 — As comissões de apoio técnico são órgãos de carácter consultivo que têm por função colaborar com o conselho de administração, por sua iniciativa ou a pedido daquele, nas matérias da sua competência.

2 — Nas ULS, E. P. E., são constituídas:

- a) A Comissão de Integração de Cuidados de Saúde;
- b) A comissão de ética;
- c) A comissão de qualidade e segurança do doente;
- d) O grupo de coordenação local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos;
- e) A comissão de farmácia e terapêutica.

3 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, podem ser criadas pelo conselho de administração outras comissões de apoio técnico que, nos termos da lei, da atividade da ULS, E. P. E., e das regras da arte, se justifiquem, devendo a sua estrutura, composição e funcionamento constar do regulamento interno.

4 — Compete ao conselho de administração, sob proposta do diretor clínico, a designação do presidente e dos membros das comissões de apoio técnico.

CAPÍTULO III

Estrutura organizacional

Artigo 25.º

Unidades funcionais, serviços e departamentos

1 — A ULS, E. P. E., é constituída por unidades funcionais, serviços e departamentos de atividade clínica no âmbito hospitalar, complementares de diagnóstico e terapêutica e de apoio.

2 — Para efeitos do número anterior:

- a) As unidades funcionais são agregações especializadas de recursos humanos e tecnológicos que atuam em intercooperação com as demais entidades funcionais, podendo ser integradas em serviços ou departamentos ou partilhadas por serviços ou departamentos distintos;
- b) Os serviços funcionam autonomamente ou integrados em departamentos.

3 — As unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde primários devem seguir, com as necessárias adaptações, o regime e a estrutura definidos no Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, e no Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto, integrando um departamento próprio.

4 — Para efeitos do disposto do número anterior, o diretor do departamento exerce as competências que lhe forem delegadas pelo conselho de administração, ao qual reporta diretamente, sendo-lhe aplicável o estatuto remuneratório do diretor-executivo dos Agrupamentos de Centros de Saúde previsto no Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro.

5 — A ULS, E. P. E., pode adotar formas complementares de organização funcional, nomeadamente que induzam maior articulação e coordenação entre profissionais a nível dos programas de saúde, de doenças ou de utentes específicos.

6 — A estrutura, organização e funcionamento da ULS, E. P. E., consta de regulamento interno.

CAPÍTULO IV

Avaliação, controlo e prestação de contas

Artigo 26.º

Instrumentos de gestão previsional

A gestão financeira e patrimonial da ULS, E. P. E., rege-se, designadamente, pelos seguintes instrumentos de gestão previsional:

- a) Planos de atividades anuais e plurianuais, de investimento e financeiros, com um horizonte de três anos;
- b) Orçamento anual de investimento;
- c) Orçamento anual de exploração, desdobrado em orçamento de proveitos e orçamento de custos;
- d) Orçamento anual de tesouraria;
- e) Balanço previsional;
- f) Contratos-programa externos e internos.

Artigo 27.º

Reservas e fundos

1 — A ULS, E. P. E., deve fazer as reservas julgadas necessárias, sem prejuízo da obrigação relativa à existência de:

- a) Reserva legal;
- b) Reserva para investimentos.

2 — Uma percentagem não inferior a 20 % dos resultados de cada exercício apurado de acordo com as normas contabilísticas vigentes é destinada à constituição da reserva legal.

3 — A reserva legal pode ser utilizada para cobrir eventuais prejuízos de exercício.

4 — Integram a reserva para investimentos, entre outras receitas:

- a) A parte dos resultados apurados em cada exercício que lhe for anualmente destinado;
- b) As receitas provenientes de participações, dotações, subsídios, subvenções ou quaisquer compensações financeiras de que a ULS, E. P. E., seja beneficiário e destinadas a esse fim.

5 — Sem prejuízo da constituição das reservas referidas no n.º 1, os resultados de cada exercício têm o destino que venha a ser determinado por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

Artigo 28.º**Contabilidade**

A ULS, E. P. E., adota o sistema contabilístico que lhe for aplicável por lei.

Artigo 29.º**Documentos anuais de prestação de contas**

Os instrumentos de prestação de contas da ULS, E. P. E., a elaborar anualmente com referência a 31 de dezembro de cada ano, são, designadamente, os seguintes:

- a) Relatório de gestão e contas do exercício;
- b) Certificação legal de contas;
- c) Relatório e parecer do conselho fiscal e do revisor oficial de contas ou do fiscal único, consoante o modelo adotado.

ANEXO IV

(a que se referem o n.º 2 do artigo 1.º e o n.º 2 do artigo 32.º)

ESTATUTOS DOS HOSPITAIS DO SETOR PÚBLICO ADMINISTRATIVO**CAPÍTULO I****Princípios gerais****Artigo 1.º****Natureza e duração**

1 — O hospital do setor público administrativo (hospital SPA) é um instituto público de regime especial, nos termos da lei, integrado na administração indireta do Estado, dotado de autonomia administrativa e financeira e património próprio.

2 — O hospital SPA é constituído por tempo indeterminado.

Artigo 2.º**Fins**

1 — O hospital SPA tem como principal fim a prestação de cuidados de saúde, a todos os cidadãos em geral, designadamente:

- a) Aos utentes do Serviço Nacional de Saúde;
- b) Às entidades externas que com ele contratualizem a prestação de cuidados de saúde;
- c) Aos cidadãos estrangeiros não residentes no âmbito da legislação nacional e internacional em vigor.

2 — O hospital SPA também tem por objeto desenvolver atividades de investigação, formação e ensino, sendo a sua participação na formação de profissionais de saúde dependente da respetiva capacidade formativa, podendo ser objeto de contratos-programa em que se definam as respetivas formas de financiamento.

Artigo 3.º**Atribuições**

1 — Os hospitais SPA têm como atribuições a prestação de cuidados de saúde, de acordo com a política de saúde

a nível nacional e regional e com os planos estratégico superiormente aprovados.

2 — Os hospitais SPA intervêm de acordo com as áreas de influência e desenvolvem a sua atividade através de contratos-programa, em articulação com as atribuições das demais instituições do sistema de saúde.

CAPÍTULO II**Organização****Artigo 4.º****Órgãos**

São órgãos do hospital SPA:

- a) O conselho diretivo;
- b) O fiscal único;
- c) O conselho consultivo.

SECÇÃO I**Conselho diretivo****Artigo 5.º****Composição e mandato**

1 — O conselho diretivo é composto pelo presidente e por um máximo de quatro vogais, que exercem funções executivas, incluindo um diretor clínico e um enfermeiro-diretor.

2 — Os membros do conselho diretivo são designados de entre individualidades que possuam preferencialmente evidência curricular ou formação de gestão em saúde, sendo o diretor clínico um médico, e o enfermeiro-diretor um enfermeiro.

3 — O mandato dos membros do conselho diretivo tem a duração de três anos e é renovável, por uma única vez, permanecendo aqueles no exercício das suas funções até à designação dos novos titulares, sem prejuízo da renúncia a que houver lugar.

Artigo 6.º**Competências do conselho diretivo**

Compete ao conselho diretivo garantir o cumprimento dos objetivos básicos, bem como o exercício de todos os poderes de gestão que não estejam reservados a outros órgãos, e em especial:

- a) Elaborar os planos anuais e plurianuais de atividade e respetivos orçamentos, bem como os demais instrumentos de gestão previsional legalmente previstos, e assegurar a respetiva execução;
- b) Celebrar contratos-programa externos e internos;
- c) Definir as linhas de orientação a que devem obedecer a organização e o funcionamento do hospital SPA nas áreas clínicas e não clínicas, incluindo a criação de novos serviços, sua extinção ou modificação;
- d) Praticar os atos respeitantes ao pessoal nos termos previstos na lei e nos Estatutos;
- e) Autorizar a realização de trabalho extraordinário e de prevenção dos trabalhadores do hospital SPA, independentemente do seu estatuto, bem como autorizar o respetivo pagamento;

f) Apresentar os documentos de prestação de contas, nos termos definidos na lei;

g) Aprovar e submeter o regulamento interno a homologação do membro do Governo responsável pela área da saúde e fazer cumprir as disposições legais e regulamentares aplicáveis;

h) Decidir sobre a realização de ensaios clínicos e terapêuticos, ouvida a comissão de ética, sem prejuízo do cumprimento das disposições aplicáveis;

i) Acompanhar e avaliar sistematicamente a atividade desenvolvida pelo hospital SPA, designadamente responsabilizando os diferentes setores pela utilização dos meios postos à sua disposição e pelos resultados atingidos, nomeadamente em termos da qualidade dos serviços prestados;

j) Tomar conhecimento e determinar as medidas adequadas, se for caso disso, sobre as queixas e reclamações apresentadas pelos utentes;

k) Decidir sobre a admissão e gestão do pessoal;

l) Autorizar a aplicação de todas as modalidades de regimes de trabalho legalmente admissíveis;

m) Exercer a competência em matéria disciplinar prevista na lei;

n) Acompanhar a execução do orçamento, aplicando as medidas destinadas a corrigir os desvios em relação às previsões realizadas;

o) Assegurar a regularidade da cobrança das dívidas e autorizar a realização e o pagamento da despesa do hospital SPA;

p) Tomar as providências necessárias à conservação do património afeto ao desenvolvimento da sua atividade e autorizar as despesas inerentes, previstas no plano de investimentos.

Artigo 7.º

Presidente do conselho diretivo

1 — Compete ao presidente do conselho diretivo:

a) Coordenar a atividade do conselho de diretivo e dirigir as respetivas reuniões;

b) Garantir a correta execução das deliberações do conselho diretivo;

c) Submeter a aprovação ou a autorização dos membros do Governo competentes todos os atos que delas careçam;

d) Representar o hospital SPA em juízo e fora dele e em convenção arbitral, podendo designar mandatários para o efeito constituídos;

e) Exercer as competências que lhe sejam delegadas;

f) Exercer as competências legalmente atribuídas aos titulares dos cargos de direção superior do 1.º grau da administração central do Estado.

2 — O presidente do conselho diretivo é substituído nas suas ausências e impedimentos pelo vogal por si designado.

Artigo 8.º

Diretor clínico

Ao diretor clínico compete a direção de produção clínica do hospital SPA, que compreende a coordenação da assistência prestada aos doentes e a qualidade, correção e prontidão dos cuidados de saúde prestados, designadamente:

a) Coordenar a elaboração dos planos de ação apresentados pelos vários serviços e departamentos de ação médica a integrar no plano de ação global do hospital;

b) Assegurar uma integração adequada da atividade médica dos departamentos e serviços, designadamente através de uma utilização não compartimentada da capacidade instalada;

c) Propor medidas necessárias à melhoria das estruturas organizativas, funcionais e físicas dos serviços de ação médica, dentro de parâmetros de eficiência e eficácia reconhecidos, que produzam os melhores resultados face às tecnologias disponíveis;

d) Aprovar as orientações clínicas relativas à prescrição de medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica, bem como os protocolos clínicos adequados às patologias mais frequentes, respondendo perante o conselho de administração pela sua adequação em termos de qualidade e de custo-benefício;

e) Propor ao conselho diretivo a realização, sempre que necessário, da avaliação externa do cumprimento das orientações clínicas e protocolos mencionados, em colaboração com a Ordem dos Médicos e instituições de ensino médico e sociedades científicas;

f) Desenvolver a implementação de instrumentos de garantia de qualidade técnica dos cuidados de saúde, em especial no que diz respeito aos indicadores de desempenho assistencial e segurança dos doentes, reportando e propondo correção em caso de desvios;

g) Decidir sobre conflitos de natureza técnica entre serviços de ação médica;

h) Decidir as dúvidas que lhe sejam presentes sobre deontologia médica, desde que não seja possível o recurso, em tempo útil, à comissão de ética;

i) Participar na gestão do pessoal médico, designadamente nos processos de admissão e mobilidade interna, ouvidos os respetivos diretores de serviço;

j) Velar pela constante atualização do pessoal médico;

k) Acompanhar e avaliar sistematicamente outros aspetos relacionados com o exercício da medicina e com a formação dos médicos.

Artigo 9.º

Enfermeiro-diretor

Compete ao enfermeiro-diretor a coordenação técnica da atividade de enfermagem do hospital SPA, velando pela sua qualidade, e, sem prejuízo do disposto em sede do regulamento interno, designadamente:

a) Coordenar a elaboração dos planos de ação de enfermagem apresentados pelos vários serviços a integrar no plano de ação global do hospital SPA;

b) Colaborar com o diretor clínico na compatibilização dos planos de ação dos diferentes serviços de ação médica;

c) Contribuir para a definição das políticas ou diretivas de formação e investigação em enfermagem;

d) Definir padrões de cuidados de enfermagem e indicadores de avaliação dos cuidados de enfermagem prestados;

e) Elaborar propostas referentes à gestão do pessoal de enfermagem, designadamente participar no processo de admissão e de mobilidade dos enfermeiros;

f) Promover e acompanhar o processo de avaliação do pessoal de enfermagem;

g) Propor a criação de um sistema efetivo de classificação de utentes que permita determinar necessidades em cuidados de enfermagem e zelar pela sua manutenção;

h) Elaborar estudos para determinação de custos e benefícios no âmbito dos cuidados de enfermagem;

i) Acompanhar e avaliar sistematicamente outros aspetos relacionados com o exercício da atividade de enfermagem e com a formação dos enfermeiros.

Artigo 10.º

Funcionamento do conselho diretivo

1 — O conselho diretivo reúne, pelo menos, semanalmente e, ainda, sempre que convocado pelo presidente ou por solicitação de dois dos seus membros ou do fiscal único.

2 — As regras de funcionamento do conselho diretivo são fixadas pelo próprio conselho na sua primeira reunião e constam do regulamento interno do hospital SPA.

3 — O presidente do conselho diretivo tem voto de qualidade.

4 — Das reuniões do conselho diretivo devem ser lavradas atas, a aprovar na reunião seguinte.

Artigo 11.º

Vinculação

O hospital SPA obriga-se pela assinatura, com indicação da qualidade, de dois membros do conselho diretivo ou de quem esteja legitimado para o efeito, nos termos do n.º 2 do artigo 7.º

Artigo 12.º

Estatuto dos membros

1 — Aos membros do conselho diretivo é aplicável o regime fixado no Estatuto do Gestor Público e, subsidiariamente, o previsto na lei quadro dos institutos públicos.

2 — O membro do conselho diretivo que exerce as funções de diretor clínico, pode, a título excecional e no âmbito do mesmo estabelecimento de saúde, cujo órgão máximo integra, exercer atividade médica, de natureza assistencial, de forma remunerada, mediante autorização, por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde.

3 — A remuneração prevista no número anterior corresponde a uma percentagem da remuneração da respetiva categoria correspondente ao lugar ou posto de trabalho de origem, calculada em função do número de horas semanais efetivamente prestadas, não podendo exceder 50 % da remuneração que compete ao exercício de funções de gestão.

4 — Caso o médico não esteja integrado na carreira especial médica a remuneração prevista no número anterior tem por referência a primeira posição remuneratória da categoria de assistente graduado e é calculada em função do número de horas semanais efetivamente prestadas, não podendo exceder 50 % da remuneração que compete ao exercício de funções de gestão.

5 — O exercício da atividade médica prevista no n.º 3 depende de requerimento do interessado e da verificação de comprovado interesse para o serviço.

Artigo 13.º

Dissolução do conselho diretivo

O conselho diretivo pode ser dissolvido por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde nos termos da lei-quadro dos institutos públicos.

SECÇÃO II

Fiscal único

Artigo 14.º

Fiscal único

1 — O fiscal único é o órgão responsável pelo controlo da legalidade, da regularidade e da boa gestão financeira e patrimonial do hospital SPA.

2 — O fiscal único é designado por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, obrigatoriamente de entre os auditores, revisores oficiais de contas e sociedade revisoras oficiais de contas, registados na Comissão do Mercado de Valores Mobiliários.

3 — O fiscal único não pode ter exercido atividades remuneradas no próprio hospital SPA ou nas entidades de direito privado por este participadas, nos últimos três anos antes do início das suas funções, e não pode exercer atividades remuneradas no hospital SPA fiscalizado ou nas entidades de direito privado acima referidas, durante o período de duração do seu mandato, bem como nos três anos subsequentes ao termo das suas funções.

4 — O mandato do fiscal único tem a duração de cinco anos, renovável apenas uma vez.

5 — Cessando o mandato, o fiscal único mantém-se em exercício de funções até à designação de novo titular ou à declaração ministerial de cessação de funções.

6 — A remuneração do fiscal único é fixada no despacho de designação a que se refere o n.º 2, atendendo ao grau de complexidade e exigência inerente ao exercício do cargo.

7 — Os critérios de avaliação do grau de complexidade e exigência a que se refere o número anterior são fixados e enquadrados por despacho do membro do Governo responsável pela área das finanças.

Artigo 15.º

Competências

O fiscal único tem as competências, os poderes e os deveres estabelecidos na lei-quadro dos institutos públicos e nos presentes Estatutos.

SECÇÃO III

Serviço de auditoria interna

Artigo 16.º

Serviço de auditoria interna

1 — Ao serviço de auditoria interna compete a avaliação dos processos de controlo interno e de gestão de riscos, nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos, contribuindo para o seu aperfeiçoamento contínuo.

2 — Ao serviço de auditoria interna compete em especial:

a) Fornecer ao conselho diretivo análises e recomendações sobre as atividades revistas para melhoria do funcionamento dos serviços;

b) Receber as comunicações de irregularidades sobre a organização e funcionamento do hospital SPA apresentadas

pelos demais órgãos estatutários, trabalhadores, colaboradores, utentes e cidadãos em geral;

- c) Elaborar o plano anual de auditoria interna;
- d) Elaborar anualmente um relatório sobre a atividade desenvolvida, em que se refiram os controlos efetuados, as anomalias detetadas e as medidas corretivas a adotar.

3 — A direção do serviço de auditoria interna compete a um auditor interno, que exerce as respetivas funções pelo período de três anos, renovável por iguais períodos, até ao limite máximo de três renovações consecutivas ou interpoladas e que é apoiado tecnicamente nas suas funções por um máximo de três técnicos auditores.

4 — O auditor interno é recrutado pelo conselho diretivo, de entre individualidades que reúnam, os seguintes requisitos:

- a) Qualificação técnica, competências e experiência em auditoria;
- b) Inscrição no organismo nacional que regule a atividade de auditoria interna.

5 — Os técnicos que integrem o serviço de auditoria interna devem possuir curso superior adequado ao exercício das suas funções.

6 — Não pode ser recrutado como auditor interno ou técnico do serviço de auditoria interna quem tenha exercido funções de administração no próprio hospital SPA, nos últimos três anos, ou em relação ao qual se verifiquem outras incompatibilidades e impedimentos previstos na lei, sendo aplicável, com as necessárias adaptações, o disposto no artigo 414.º-A do Código das Sociedades Comerciais.

7 — O auditor interno exerce as respetivas funções a tempo inteiro, de acordo com as normas internacionais para a prática profissional de auditoria interna e gestão de riscos.

8 — O conselho diretivo comunica à Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.), e à Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS) e à Inspeção-Geral de Finanças a identidade do auditor interno e as datas de início e termo de funções.

9 — A cessação antecipada de funções do auditor interno, é comunicada às entidades referidas no n.º 8 e ao membro do Governo responsável pela área da saúde, ou a quem, para o efeito, detenha poderes delegados.

10 — A retribuição mensal ilíquida do auditor interno, incluindo suplementos remuneratórios, não pode ser superior a 85 % do vencimento mensal ilíquido estabelecido para o vogal do conselho diretivo.

11 — No âmbito da sua atividade, o serviço de auditoria interna colabora com a ACSS, I. P., e com a IGAS.

12 — O plano anual de auditoria e o relatório anual de auditoria são aprovados e submetidos pelo conselho diretivo às entidades referidas no n.º 8, respetivamente, até 15 de dezembro e 15 de março de cada ano.

13 — O serviço de auditoria interna depende, em termos orgânicos, do presidente do conselho diretivo.

14 — No sentido de obter informação adequada para o desenvolvimento das suas competências, o serviço de auditoria interna tem acesso livre a registos, documentação, computadores, instalações e pessoal do hospital, com exceção dos registos clínicos individuais dos utentes.

Artigo 17.º

Sistema de controlo interno e de comunicação de irregularidades

1 — O hospital SPA dispõe de um sistema de controlo interno e de comunicação de irregularidades, competindo ao conselho diretivo assegurar a sua implementação e manutenção e ao auditor interno a responsabilidade pela sua avaliação.

2 — O sistema de controlo interno compreende o conjunto de estratégias, políticas, processos, regras e procedimentos estabelecidos no hospital SPA com vista a garantir:

- a) Um desempenho eficiente da atividade que assegure a utilização eficaz dos ativos e recursos, a continuidade, segurança e qualidade da prestação de cuidados de saúde, através de uma adequada gestão e controlo dos riscos da atividade, da prudente e correta avaliação dos ativos e responsabilidades, bem como da definição de mecanismos de prevenção e de proteção do serviço público contra atuações danosas;

b) A existência de informação financeira e de gestão que suporte as tomadas de decisão e os processos de controlo, tanto no nível interno como no externo;

- c) O respeito pelas disposições legais e regulamentares aplicáveis, bem como pelas normas profissionais e deontológicas aplicáveis, pelas regras internas e estatutárias, regras de conduta e de relacionamento, orientações tutelares e recomendações aplicáveis de entidades externas como o Tribunal de Contas.

3 — O sistema de controlo interno tem por base um adequado sistema de gestão de risco, um sistema de informação e de comunicação e um processo de monitorização que assegure a respetiva adequação e eficácia em todas as áreas de intervenção.

4 — Mediante proposta do serviço de auditoria interna, deve ser aprovado pelo conselho diretivo do hospital SPA um regulamento que defina as regras e procedimentos de comunicação interna de irregularidades, através do qual possam ser descritos factos que indiciem:

- a) Violação de princípios e disposições legais, regulamentares e deontológicas por parte dos membros dos órgãos estatutários, trabalhadores, fornecedores de bens e prestadores de serviços no exercício dos seus cargos profissionais;

b) Dano, abuso ou desvio relativo ao património do hospital SPA ou dos utentes;

- c) Prejuízo à imagem ou reputação do hospital SPA.

SECÇÃO IV

Conselho consultivo

Artigo 18.º

Composição do conselho consultivo

1 — O conselho consultivo tem a seguinte composição:

- a) Uma personalidade de reconhecido mérito, nomeada pela Comunidade Intermunicipal ou pela Área Metropolitana onde se situe a sede do hospital SPA, que preside;

b) Uma personalidade de reconhecido mérito, nomeada pelo membro do Governo responsável pela área da saúde;

c) Um representante da respetiva Administração Regional de Saúde;

d) Um representante dos utentes, designado pela respetiva associação ou por equivalente estrutura de representação;

e) Um representante eleito pelos trabalhadores do hospital SPA;

f) Um representante dos prestadores de trabalho voluntário no hospital SPA, entre estes eleito, quando existam;

g) Dois elementos, escolhidos pelo conselho diretivo do hospital SPA, que sejam profissionais de saúde sem vínculo ao mesmo.

2 — Compete ao presidente do conselho consultivo promover a designação dos respetivos membros.

3 — O mandato dos membros do conselho consultivo tem a duração de três anos, sem prejuízo da possibilidade da sua substituição, a todo o tempo, pelas entidades que os designaram ou elegeram.

4 — O exercício do cargo de membro do conselho consultivo não é remunerado, sendo as ajudas de custo a que legalmente possa haver lugar suportadas pelos organismos públicos que designaram os seus representantes e, nos restantes casos, suportadas pelo hospital SPA.

Artigo 19.º

Competências do conselho consultivo

Compete ao conselho consultivo:

a) Apreciar os planos de atividade de natureza anual e plurianual;

b) Apreciar todas as informações que tiverem por necessárias para o acompanhamento da atividade do hospital SPA;

c) Emitir recomendações tendo em vista o melhor funcionamento dos serviços a prestar às populações, tendo em conta os recursos disponíveis.

Artigo 20.º

Funcionamento do conselho consultivo

1 — O conselho consultivo reúne, pelo menos, uma vez por ano e as suas deliberações são tomadas por maioria simples e constam de ata, tendo o presidente voto de qualidade.

2 — As reuniões são convocadas pelo presidente com a antecedência mínima de cinco dias úteis, devendo ser indicados na convocatória a data, a hora e o local em que se realizam, bem como a respetiva ordem de trabalhos.

3 — Se à hora indicada não existir quórum, a reunião efetua-se uma hora depois, podendo o conselho deliberar por maioria dos votos dos membros presentes.

4 — As demais regras de funcionamento do conselho consultivo são definidas em regulamento próprio, o qual deve incluir a previsão da substituição dos seus membros em situações de falta ou impedimento.

CAPÍTULO III

Serviços e departamentos

Artigo 21.º

Estrutura dos serviços, departamentos e unidades funcionais

1 — O hospital estrutura-se em serviços, departamentos e unidades funcionais.

2 — O serviço é a unidade básica da organização, funcionando autonomamente ou de forma agregada em departamentos.

3 — As unidades funcionais são agregações especializadas de recursos humanos e tecnológicos, integradas em serviços ou departamentos ou partilhadas por departamentos e serviços distintos.

4 — São serviços do hospital:

a) Serviços de ação médica;

b) Serviços complementares de diagnóstico e terapêutica;

c) Serviços de apoio.

5 — Para os efeitos dos números anteriores, a respetiva estrutura, organização e funcionamento constam do regulamento interno do hospital SPA.

CAPÍTULO IV

Gestão económico-financeira

Artigo 22.º

Regime orçamental e financeiro

O hospital SPA encontra-se sujeito ao regime orçamental e financeiro dos serviços e fundos autónomos

Artigo 23.º

Contabilidade

O hospital SPA adota o sistema contabilístico que lhe for aplicável por lei.

I SÉRIE



**DIÁRIO
DA REPÚBLICA**

Depósito legal n.º 8814/85

ISSN 0870-9963

Diário da República Eletrónico:

Endereço Internet: <http://dre.pt>

Contactos:

Correio eletrónico: dre@incm.pt

Tel.: 21 781 0870

Fax: 21 394 5750