

Estatutos dos hospitais, centros hospitalares, institutos portugueses de oncologia e unidades locais de saúde

CAPÍTULO IV do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto

SECÇÃO I

Disposições gerais

Artigo 63.º

Natureza jurídica

1 — Os hospitais, centros hospitalares, institutos portugueses de oncologia e ULS são unidades de saúde do SNS e integram o setor empresarial do Estado ou o setor público administrativo.

2 — Os hospitais, centros hospitalares, institutos portugueses de oncologia e ULS integrados no setor empresarial do Estado que revestem a natureza de entidades públicas empresariais, doravante designados por estabelecimentos de saúde, E. P. E., são pessoas coletivas de direito público de natureza empresarial integrados na administração indireta do Estado, dotadas de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, nos termos do respetivo regime jurídico, constituídas por tempo indeterminado.

3 — Sem prejuízo do disposto nos Decretos-Leis n.os 75/2019, de 30 de maio, 33/2021, de 12 de maio e 100-A/2021, de 17 de novembro, os estabelecimentos de saúde, E. P. E., referidos no número anterior e respetivo capital estatutário são os que constam do anexo I ao presente decreto-lei e do qual faz parte integrante.

4 — Os hospitais e centros hospitalares integrados no setor público administrativo, doravante designados por estabelecimentos de saúde, S. P. A., são institutos públicos de regime especial, nos termos da lei, integrados na administração indireta do Estado, dotados de autonomia administrativa e financeira e património próprio.

5 — Os estabelecimentos de saúde, S. P. A., referidos no número anterior são os que constam de anexo II ao presente decreto-lei e do qual faz parte integrante.

Artigo 64.º

Missão e atribuições

1 — Os estabelecimentos de saúde, E. P. E., e os estabelecimentos de saúde, S. P. A., têm por missão principal a prestação de cuidados hospitalares à população da sua área de influência, de acordo com as Redes de Referência Hospitalar e sem prejuízo do princípio do livre acesso e circulação no SNS.

2 — Os estabelecimentos de saúde, E. P. E., que assumam a forma de ULS têm igualmente por missão principal garantir a prestação de cuidados de saúde primários e assegurar os meios necessários ao exercício das competências da autoridade de saúde, bem como a intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências.

3 — Os estabelecimentos de saúde, E. P. E., e os estabelecimentos de saúde, S. P. A., assumem ainda atribuições de desenvolvimento de atividades de investigação, incluindo investigação clínica e inovação em saúde, formação e ensino, nos termos a definir nos seus regulamentos internos e sem prejuízo de outras atribuições específicas que nos mesmos lhes possam ser fixadas.

Artigo 65.º

Princípios

No desenvolvimento da sua missão e atribuições, os estabelecimentos de saúde, E. P. E., e os estabelecimentos de saúde, S. P. A., são enquadrados pelos seguintes princípios:

a) Funcionamento em rede e promoção da articulação funcional da prestação de cuidados de saúde hospitalares com a prestação de cuidados de saúde primários, de cuidados continuados integrados e de cuidados paliativos, sob a coordenação da Direção Executiva do SNS;

b) Garantia da prestação de cuidados de saúde de qualidade, mediante utilização eficiente dos recursos que lhe são afetos, privilegiando a hospitalização domiciliária e os cuidados de ambulatório sempre que se demonstre tecnicamente adequada;

c) Realização das suas atividades de acordo com instrumentos de gestão previsional, nomeadamente contratos-programa, planos estratégicos, planos de atividade e orçamentos anuais e plurianuais, e com cumprimento dos objetivos de política de saúde definida pelo Ministério da Saúde;

d) Financiamento das suas atividades e resultados através de mecanismos de contratualização com o Estado, em especial, com base em:

- 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; e
 - iii) Transferências do Orçamento do Estado no caso dos hospitais integrados no setor público administrativo;
- e) Adesão a uma gestão partilhada de recursos no âmbito do SNS e a mecanismos de compras conjuntas.

SECÇÃO II

Regime jurídico

Artigo 66.º

Regime

1 — Os estabelecimentos de saúde, E. P. E., e os estabelecimentos de saúde, S. P. A., regem-se, respetivamente, pelo regime jurídico aplicável às entidades públicas empresariais e pelo regime jurídico dos institutos públicos, com as especificidades previstas no presente decreto-lei.

2 — Os estabelecimentos de saúde, E. P. E., e os estabelecimentos de saúde, S. P. A., regem-se ainda pelos respetivos regulamentos internos, que refletem a estrutura orgânica adequada ao cumprimento da missão e das atribuições específicas de cada unidade, nomeadamente em termos de níveis de gestão intermédia.

Artigo 67.º

Tutela setorial e financeira

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

- a) Pedir todas as informações julgadas necessárias ao acompanhamento da atividade do estabelecimento, sem prejuízo da prestação de outras legalmente exigíveis;
- b) Homologar os regulamentos internos, sem prejuízo da possibilidade de delegação;
- c) 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 órgão de fiscalização;
- d) Autorizar, mediante parecer favorável do órgão de fiscalização, a realização de investimentos quando as verbas globais correspondentes não estejam previstas nos orçamentos aprovados e sejam de valor superior a 5 % do capital estatutário, quando igual ou inferior a € 50 000 000,00 e, quando este for superior, os investimentos que ultrapassem 2 % do respetivo capital estatutário, com um valor mínimo de € 2 500 000,00;
- 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) Celebrar contratos de gestão com os membros do conselho de administração do estabelecimento de saúde, E. P. E., sem prejuízo da possibilidade de delegação;
- b) Determinar a restrição da autonomia gestionária em caso de desequilíbrio financeiro;
- c) Autorizar cedências de exploração de serviços hospitalares bem como a constituição de associações com outras entidades, para fins académicos ou de investigação em saúde e a melhor prossecução das atribuições do estabelecimento de saúde, E. P. E.

4 — Sem prejuízo do disposto na legislação aplicável às empresas públicas em matéria de controlo financeiro e deveres especiais de informação e controlo, o estabelecimento de saúde, E. P. E., deve 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 relatórios trimestrais de execução orçamental, onde constem os indicadores de atividade, económico-financeiros, de recursos humanos, de execução física e material dos investimentos e outros definidos pelos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

SECÇÃO III

Órgãos

Artigo 68.º

Órgãos

1 — Os estabelecimentos de saúde, E. P. E., e os estabelecimentos de saúde, S. P. A., possuem órgãos de administração, de fiscalização e de consulta.

2 — São órgãos do estabelecimento de saúde, E. P. E.:

- a) O conselho de administração;
- b) O conselho fiscal, um revisor oficial de contas ou uma sociedade de revisores oficiais de contas; ou
- c) O fiscal único; e
- d) O conselho consultivo.

3 — São órgãos do estabelecimento de saúde, S. P. A.:

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

SUBSECÇÃO I

Órgãos de administração

Artigo 69.º

Conselho de administração

1 — O conselho de administração do estabelecimento de saúde, E. P. E., é composto por:

- a) Um presidente;
- b) Um máximo de quatro vogais executivos, em função da dimensão e complexidade do estabelecimento de saúde, E. P. E., incluindo um diretor clínico, um enfermeiro-diretor e um vogal proposto pelo membro do Governo responsável pela área das finanças.

2 — O conselho de administração do estabelecimento de saúde, E. P. E., que assuma o modelo de ULS é composto por:

- a) Um presidente;
- b) Um máximo de cinco vogais executivos, incluindo até dois diretores-clínicos, um enfermeiro-diretor, um vogal proposto pelo membro do Governo responsável pela área das finanças e um vogal proposto pela Comunidade Intermunicipal, ou pela Área Metropolitana, consoante a localização do estabelecimento de saúde, E. P. E., em causa.

3 — Os membros do conselho de administração são designados, mediante proposta da Direção Executiva do SNS, de entre individualidades que reúnam os requisitos previstos no Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, na sua redação atual, e possuam formação em Administração ou Gestão, preferencialmente na área da saúde, e experiência profissional adequada, sendo o diretor clínico um médico, e o enfermeiro-diretor um enfermeiro.

4 — A designação dos membros do conselho de administração observa o disposto nos artigos 12.º, 13.º e 15.º do Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, na sua redação atual.

5 — O mandato dos membros do conselho de administração tem a duração de três anos e é renovável, até ao limite máximo de três renovações consecutivas, permanecendo aqueles no exercício das suas funções até à designação dos novos titulares, sem prejuízo de eventual renúncia.

6 — Em casos excecionais, podem ser acumuladas funções executivas no conselho de administração, sem efeitos remuneratórios.

Artigo 70.º

Conselho diretivo

1 — O conselho diretivo do estabelecimento de saúde, S. P. A., é composto por:

- a) Um presidente;
- b) Um máximo de três vogais executivos, incluindo um diretor clínico e um enfermeiro-diretor.

2 — Os membros do conselho diretivo são designados, mediante proposta da Direção Executiva do SNS, de entre individualidades que possuam formação em Administração ou Gestão, preferencialmente na área da saúde e experiência profissional adequada, 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, até ao limite máximo de três renovações consecutivas, permanecendo aqueles no exercício das suas funções até à designação dos novos titulares, sem prejuízo de eventual renúncia.

4 — Em casos excecionais, podem ser acumuladas funções executivas no conselho diretivo, sem efeitos remuneratórios.

Artigo 71.º

Competências do conselho de administração e do conselho diretivo

1 — O conselho de administração e o conselho diretivo detêm as competências legalmente atribuídas aos titulares dos cargos de direção superior do 1.º grau da administração central do Estado, competindo-lhes 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) Aprovar e submeter a homologação o regulamento interno e fazer cumprir as disposições legais e regulamentares aplicáveis;
- b) Propor e assegurar a execução dos planos de atividades anuais e plurianuais, dos respetivos orçamentos, bem como dos demais instrumentos de gestão previsional legalmente previstos;
- c) Celebrar contratos-programa externos e internos;
- d) Apresentar os documentos de prestação de contas, nos termos definidos na lei e, no caso do estabelecimento de saúde, E. P. E., submetê-los aos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, até ao final do mês de março de cada ano;
- e) Definir as linhas de orientação a que devem obedecer a organização e o funcionamento do estabelecimento de saúde, nas áreas clínicas e não clínicas, nomeadamente, decidindo sobre a criação, extinção ou modificação de serviços;
- f) Garantir a implementação da contratualização interna e promover a organização do estabelecimento em níveis intermédios de gestão, nomeadamente em Centros de Responsabilidade Integrados (CRI), definidos no artigo 90.º;
- g) Acompanhar e avaliar sistematicamente a atividade desenvolvida pelo estabelecimento de saúde, responsabilizando os diferentes setores pela utilização dos meios postos à sua disposição e pelos resultados atingidos, nomeadamente em termos do acesso dos utentes e da qualidade dos serviços prestados, bem como da garantia da sustentabilidade económico-financeira da instituição;
- h) Acompanhar a execução do orçamento, aplicando as medidas destinadas a corrigir os desvios em relação às previsões realizadas;
- i) Assegurar a regularidade da cobrança das dívidas e autorizar a realização e o pagamento da despesa do estabelecimento de saúde;
- j) Tomar as providências necessárias à conservação do património afeto ao desenvolvimento da sua atividade e autorizar as despesas inerentes, previstas no plano de investimentos;
- k) Decidir sobre a proposta de realização de ensaios clínicos, ouvida a comissão de ética, sem prejuízo do cumprimento das disposições legais aplicáveis;
- l) Contratar com entidades públicas, privadas e do setor social a prestação de cuidados de saúde, nos termos da lei, sem prejuízo de acordos de âmbito regional ou nacional estabelecidos com o SNS para o mesmo efeito;
- m) Tomar conhecimento e determinar as medidas adequadas, se for caso disso, sobre as reclamações apresentadas pelos utentes.

2 — O conselho de administração e o conselho diretivo podem delegar as suas competências nos seus membros ou demais pessoal de direção e chefia, incluindo os diretores dos CRI, com exceção das previstas nas alíneas a) a e), g) e l) do número anterior, definindo em ata os limites e condições do seu exercício.

Artigo 72.º

Presidente do conselho de administração e presidente do conselho diretivo

1 — Compete ao presidente do conselho de administração ou, no caso do estabelecimento de saúde, S. P. A., ao presidente do conselho diretivo:

- a) Coordenar a atividade do conselho de administração ou do conselho diretivo e dirigir as respetivas reuniões;
- b) Garantir a correta execução das deliberações do conselho de administração ou do conselho diretivo;
- c) Submeter a aprovação ou a autorização dos membros do Governo competentes todos os atos que delas careçam;
- d) Representar o estabelecimento de saúde, E. P. E., ou o estabelecimento de saúde, S. P. A., em juízo e fora dele e em convenção arbitral, podendo designar mandatários para o efeito constituídos.

2 — Ao presidente do conselho diretivo compete ainda exercer as competências legalmente atribuídas aos titulares dos cargos de direção superior do 1.º grau da administração central do Estado.

3 — O presidente do conselho de administração e o presidente do conselho diretivo são substituídos, nas suas ausências e impedimentos, pelo vogal por si designado.

Artigo 73.º

Diretor clínico

Compete ao diretor clínico a coordenação da atividade assistencial do estabelecimento de saúde, E. P. E., ou estabelecimentos de saúde, S. P. A., que inclui a qualidade e prontidão dos cuidados de saúde prestados e, designadamente:

- a) Coordenar a elaboração dos planos de ação apresentados pelos vários serviços e departamentos de ação médica e, no caso do estabelecimento de saúde, E. P. E., que assumam a forma de ULS, igualmente pelas unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde primários, a integrar no plano de ação global do estabelecimento;
- b) Assegurar uma integração adequada da atividade médica dos serviços e departamentos, e, no caso do estabelecimento de saúde, E. P. E., que assumam a forma de ULS, igualmente das unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde primários;
- c) Propor medidas necessárias à melhoria das estruturas organizativas, funcionais e físicas dos serviços de ação médica e, no caso do estabelecimento de saúde, E. P. E., que assumam a forma de ULS, igualmente 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) Promover o desenvolvimento de atividades de investigação clínica e inovação em saúde;
- e) 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;
- 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) Promover e acompanhar o processo de avaliação do pessoal médico;
- k) Acompanhar e avaliar sistematicamente outros aspetos relacionados com o exercício da medicina e com a formação médica, promovendo a sua atualização permanente.

Artigo 74.º

Enfermeiro-diretor

Compete ao enfermeiro-diretor a coordenação da atividade de enfermagem do estabelecimento de saúde, E. P. E., ou estabelecimentos de saúde, S. P. A., velando pela sua qualidade e, designadamente:

- a) Coordenar a elaboração dos planos de ação de enfermagem apresentados pelos vários serviços a integrar no plano de ação global do estabelecimento de saúde;

- 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) Definir padrões de cuidados de enfermagem e indicadores de avaliação dos cuidados de enfermagem prestados;
- d) Participar na gestão do pessoal de enfermagem, designadamente nos processos de admissão e de mobilidade dos enfermeiros;
- e) Contribuir para a definição das políticas ou diretivas de formação e investigação em enfermagem;
- f) Promover e acompanhar o processo de avaliação do pessoal de enfermagem;
- g) Elaborar estudos para determinação de custos e benefícios no âmbito dos cuidados de enfermagem;
- h) Acompanhar e avaliar sistematicamente outros aspetos relacionados com o exercício da atividade de enfermagem e com a formação dos enfermeiros.

Artigo 75.º

Funcionamento do conselho de administração e do conselho diretivo

1 — O conselho de administração e o conselho diretivo, respetivamente, dos estabelecimentos de saúde E. P. E., e dos estabelecimentos de saúde, S. P. A., reúnem semanalmente e, ainda, sempre que convocados pelo seu presidente ou por solicitação de dois dos seus membros ou do órgão de fiscalização.

2 — As regras de funcionamento do conselho de administração ou do conselho diretivo são fixadas pelo próprio conselho na sua primeira reunião e constam do regimento de funcionamento do órgão de administração.

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

4 — Das reuniões do conselho de administração ou do conselho diretivo são lavradas atas, a aprovar na reunião seguinte.

Artigo 76.º

Vinculação

O estabelecimento de saúde, E. P. E., e o estabelecimento de saúde, S. P. A., obrigam-se pela assinatura, com indicação da qualidade, de dois membros do conselho de administração ou do conselho diretivo ou de quem para isso tenha competências delegadas.

Artigo 77.º

Estatuto dos membros

1 — Aos membros do conselho de administração é aplicável, com as necessárias adaptações, o Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, na sua redação atual, sem prejuízo do disposto no presente decreto-lei.

2 — Aos membros do conselho diretivo é aplicável o regime fixado no Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, na sua redação atual, e, subsidiariamente, o previsto na lei-quadro dos institutos públicos, aprovada pela Lei n.º 3/2004, de 15 de janeiro, na sua redação atual.

3 — Os membros do conselho de administração ou do conselho diretivo que sejam médicos podem, a título excecional, em situações de interesse público, na medida em que não comprometa a sua atividade enquanto gestores e no âmbito do mesmo estabelecimento de saúde cujo órgão máximo integram, exercer atividade médica de natureza assistencial, de forma remunerada e mediante autorização, por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde.

4 — 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.

5 — Quando o médico designado membro do conselho de administração ou conselho diretivo não esteja integrado na carreira especial médica, a remuneração prevista nos números anteriores 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.

Artigo 78.º

Dissolução

1 — Para além das situações previstas no n.º 1 do artigo 24.º do Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, na sua redação atual, 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 dos gestores.

2 — 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, aprovada pela Lei n.º 3/2004, de 15 de janeiro, na sua redação atual.

SUBSECÇÃO II

Órgãos de fiscalização

Artigo 79.º

Conselho fiscal e revisor oficial de contas

1 — Nos estabelecimentos de saúde, E. P. E., 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, escolhido obrigatoriamente de entre os auditores registados na Comissão do Mercado de Valores Mobiliários, de acordo com o previsto no artigo 413.º do Código das Sociedades Comerciais.

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 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 estabelecimento de saúde, 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, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, na sua redação atual.

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

Artigo 80.º

Competências do conselho fiscal e do revisor oficial de contas

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

Artigo 81.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 estabelecimento de saúde, E. P. E., nos termos do artigo 413.º do Código das Sociedades Comerciais, e dos estabelecimentos de saúde, S. P. A.

2 — O fiscal único é designado por despacho do membro do Governo responsável pela área das finanças, obrigatoriamente de entre os auditores e, no caso do estabelecimento de saúde, E. P. E., de entre os revisores oficiais de contas e sociedades revisoras oficiais de contas registados na Comissão do Mercado de Valores Mobiliários.

3 — O fiscal único não pode:

- a) Ter exercido atividades remuneradas no próprio estabelecimento de saúde, ou nas entidades de direito privado por este participadas, nos três anos anteriores ao início das suas funções;
- b) Exercer atividades remuneradas no estabelecimento de saúde fiscalizado ou nas entidades de direito privado referidas na alínea anterior, 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, sendo que:

- a) No caso do estabelecimento de saúde, E. P. E., tendo em conta os critérios de classificação do estabelecimento, fixados na resolução do Conselho de Ministros a que se refere o n.º 4 do artigo 28.º do Estatuto do Gestor Público;
- b) No caso do estabelecimento de saúde, S. P. A., os critérios de avaliação do grau de complexidade e exigência são fixados e enquadrados por despacho do membro do Governo responsável pela área das finanças.

Artigo 82.º

Competências do fiscal único

1 — O fiscal único dos estabelecimentos de saúde, E. P. E., tem as competências, os poderes e os deveres estabelecidos na lei e nos estatutos previstos no capítulo IV do presente decreto-lei.

2 — Ao fiscal único referido no número anterior compete, designadamente:

- 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 estabelecimento de saúde, E. P. E., conduzem a uma correta avaliação do património e dos resultados.

3 — O fiscal único dos estabelecimentos de saúde, S. P. A., tem as competências, os poderes e os deveres estabelecidos na lei-quadro dos institutos públicos, aprovada pela Lei n.º 3/2004, de 15 de janeiro, na sua redação atual, e nos estatutos previstos no capítulo IV do presente decreto-lei.

SUBSECÇÃO III

Órgãos de consulta

Artigo 83.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, consoante a localização do estabelecimento de saúde, que preside;
- b) Uma personalidade de reconhecido mérito, nomeada pelo membro do Governo responsável pela área da saúde;
- c) Um representante dos ACES que integram a área de influência direta do estabelecimento de saúde, indicado pelos respetivos diretores executivos, exceto no caso do estabelecimento de saúde, E. P. E., que assumam o modelo de ULS;
- d) Um representante dos utentes, designado pela respetiva associação ou por equivalente estrutura de representação;
- e) Um representante eleito pelos trabalhadores do estabelecimento de saúde;
- f) Um representante dos prestadores de trabalho voluntário no estabelecimento de saúde, por estes eleito, quando existam;
- g) Dois elementos, escolhidos pelo conselho de administração do estabelecimento de saúde, E. P. E., ou do estabelecimento de saúde, S. P. A.

2 — No caso do estabelecimento de saúde, E. P. E., que assumam o modelo de ULS, o conselho consultivo integra ainda:

- a) Um representante do centro distrital de segurança social da área de abrangência do estabelecimento de saúde, E. P. E., designado pelo conselho diretivo do Instituto de Segurança Social, I. P.;
- b) Um representante das instituições particulares de solidariedade social, designado, anualmente, pelo órgão executivo de associação representativa das mesmas, em regime de rotatividade;
- c) Um representante dos agrupamentos de escolas ou escolas não agrupadas, designado pelo delegado regional de educação territorialmente competente;
- d) Um representante das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens da área territorial da competência do estabelecimento de saúde, E. P. E., a eleger pelos pares.

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

4 — Os membros do conselho de administração e do órgão de fiscalização têm assento no conselho consultivo, sem direito de voto.

5 — 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.

6 — 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 estabelecimento de saúde, E. P. E., ou pelo estabelecimento de saúde, S. P. A.

Artigo 84.º

Competências do conselho consultivo

1 — 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 estabelecimento de saúde, E. P. E., ou estabelecimentos de saúde, S. P. A.;

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

2 — No caso do estabelecimento de saúde, E. P. E., que assuma a forma de ULS, compete ainda ao conselho consultivo:

a) Propor o desenvolvimento de estratégias de intervenção conjuntas e concertadas entre o estabelecimento de saúde, E. P. E., e outros parceiros locais e comunitários com responsabilidade no âmbito da saúde;

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

Artigo 85.º

Funcionamento do conselho consultivo

1 — O conselho consultivo reúne, pelo menos, uma vez por trimestre 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 — 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 IV

Serviço de auditoria interna

Artigo 86.º

Serviço de auditoria interna

1 — Ao serviço de auditoria interna compete a realização de auditorias internas, 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 ou 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 estabelecimento de saúde, E. P. E., ou do estabelecimento de saúde, S. P. A., 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 — O serviço de auditoria interna depende, em termos orgânicos, do presidente do conselho de administração ou do presidente do conselho diretivo.

4 — 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 e que é apoiado tecnicamente nas suas funções por um máximo de três técnicos auditores.

5 — O auditor interno é recrutado pelo conselho de administração ou, no caso do estabelecimento de saúde, S. P. A., pelo conselho diretivo, de entre profissionais 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.

6 — Os técnicos que integrem o serviço de auditoria interna devem possuir formação superior adequada ao exercício das suas funções.

7 — Não pode ser recrutado como auditor interno ou técnico do serviço de auditoria interna quem tenha exercido funções de administração no próprio estabelecimento de saúde, 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.

8 — 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.

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

10 — O conselho diretivo comunica à ACSS, I. P., à IGAS e à IGF a identidade do auditor interno e as datas de início e termo de funções.

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

12 — 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 ou conselho diretivo, consoante o caso.

13 — O plano anual de auditoria e o relatório anual de auditoria são aprovados e submetidos pelo conselho de administração ou conselho diretivo às entidades referidas no n.º 9, respetivamente, até 15 de dezembro e 15 de março de cada ano.

14 — 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 ou conselho diretivo ao conselho de prevenção da corrupção e aos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

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

16 — No sentido de obter informação adequada e que se mostre essencial para o desenvolvimento das suas competências, o serviço de auditoria interna pode aceder, nos termos e limites definidos na lei, e em articulação com o encarregado de proteção de dados, a registos, documentação, instalações e equipamentos, com exceção dos registos clínicos individuais dos utentes, com vista a obter informação adequada para o desenvolvimento das suas competências, estando os profissionais do serviço de auditoria sujeitos a deveres acrescidos, em especial de sigilo, no que respeita ao uso da informação a que tenham acesso.

Artigo 87.º

Sistema de controlo interno e de comunicação de irregularidades

1 — O estabelecimento de saúde, E. P. E., e os estabelecimentos de saúde, S. P. A., dispõem de um sistema de controlo interno e de comunicação de irregularidades, competindo ao conselho de administração ou 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 estabelecimento de saúde, 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 da tutela 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 estabelecimento de saúde, E. P. E., ou pelo conselho diretivo do estabelecimento de saúde, S. P. A., 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 estabelecimento de saúde, E. P. E., ou do estabelecimento de saúde, S. P. A., ou dos utentes;

c) Prejuízo à imagem ou reputação do estabelecimento de saúde, E. P. E., ou do estabelecimento de saúde, S. P. A.

SECÇÃO V

Comissões e serviços de apoio técnico

Artigo 88.º

Comissões e serviços de apoio técnico

1 — As comissões e serviços de apoio técnico têm caráter consultivo e por função colaborar com o órgão de administração do estabelecimento de saúde, por sua iniciativa ou a pedido daquele, nas matérias da sua competência.

2 — Em cada estabelecimento de saúde, E. P. E., ou estabelecimentos de saúde, S. P. A., são constituídas:

- a) A comissão de ética;
- b) A comissão de farmácia e terapêutica;
- c) A comissão de humanização;
- d) A comissão de integração de cuidados de saúde;
- e) A comissão de qualidade e segurança do doente;
- f) O grupo de coordenação local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos;
- g) O gabinete do cidadão.

3 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, o órgão de administração pode criar outras comissões e serviços 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 órgão de administração a designação do presidente e dos membros das comissões e serviços de apoio técnico, que, no caso da alínea d) do n.º 2, devem integrar, pelo menos, dois profissionais designados pelo ACES de referência.

SECÇÃO VI

Estrutura organizacional

Artigo 89.º

Unidades funcionais, serviços e departamentos do estabelecimento de saúde

1 — Os estabelecimentos de saúde, E. P. E., e os estabelecimentos de saúde, S. P. A., são constituídos por unidades funcionais, serviços e departamentos de ação médica, de meios complementares de diagnóstico e terapêutica e de atividades de apoio.

2 — Para efeitos do número anterior:

- a) As unidades funcionais são agregações especializadas de recursos humanos e tecnológicos que atuam em cooperação com as demais, podendo ser integradas em serviços ou departamentos, ou partilhadas por serviços ou departamentos distintos;
- b) Os serviços são as células básicas da organização e funcionam autonomamente ou integrados em departamentos;
- c) Os departamentos são agregações de serviços com afinidade técnica ou complementaridade de atividade, podendo integrar, também, unidades funcionais.

3 — Os estabelecimentos de saúde, E. P. E., que assumam o modelo de ULS, são também constituídos por unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde primários e devem seguir, com as necessárias adaptações, o regime e a estrutura definidos no regime de criação, organização e funcionamento dos ACES, previsto no capítulo III do presente decreto-lei, e no Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto, na sua redação atual, integrando um departamento próprio.

4 — Os estabelecimentos de saúde, E. P. E., e os estabelecimentos de saúde, S. P. A., podem adotar outros modelos de organização funcional interna, indutores de maior articulação e coordenação, como a organização por programas de saúde, por respostas a doenças ou utentes específicos.

5 — A estrutura, organização e funcionamento dos estabelecimentos de saúde, E. P. E., e dos estabelecimentos de saúde, S. P. A., consta de regulamento interno.

Artigo 90.º

Centros de Responsabilidade Integrados

1 — Os órgãos de administração dos estabelecimentos de saúde, E. P. E., devem promover as condições para a evolução da organização interna para CRI.

2 — Os CRI são níveis 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 — Os profissionais de saúde afetos ao CRI podem beneficiar de incentivos, nos termos a definir em contrato-programa entre o conselho de administração e o CRI.

Artigo 91.º

Constituição e funcionamento dos Centros de Responsabilidade Integrados

1 — Os CRI são constituídos por equipas multidisciplinares de profissionais de saúde, de acordo com a área ou áreas de especialidade.

2 — O regulamento interno do CRI é aprovado pelo conselho de administração no ato da criação, de acordo com o modelo definido pela ACSS, I. P.

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

a) Delegação de competências e de responsabilidades por parte dos órgãos de administração dos estabelecimentos de saúde, E. P. E., 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 e 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) Definição clara dos objetivos quantificados, programados e calendarizados;

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

j) 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, devendo o referido contrato-programa 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 92.º

Centros de Referência

1 — Os estabelecimentos de saúde, E. P. E., ou os estabelecimentos de saúde, S. P. A., podem candidatar-se ao reconhecimento de um ou mais Centros de Referência, nos termos legalmente previstos.

2 — Os Centros de Referência são qualquer serviço, departamento ou unidade de saúde reconhecido, nos termos do número seguinte, com o nível mais elevado de competências na prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade em situações clínicas que exigem uma concentração de recursos técnicos e tecnológicos altamente diferenciados, de conhecimento e experiência, devido à baixa prevalência da doença, à complexidade no seu diagnóstico ou tratamento e/ou aos custos elevados da mesma, e que conduzem também formação pós-graduada e investigação científica nas respetivas áreas médicas.

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

4 — Os Centros de Referência possuem regulamento interno, a aprovar pelo membro do Governo responsável pela área da saúde, sem prejuízo da possibilidade de delegação.

SECÇÃO VII

Regime financeiro, de avaliação, controlo e prestação de contas e de recursos humanos

SUBSECÇÃO I

Regime financeiro

Artigo 93.º

Financiamento

1 — Os estabelecimentos de saúde, E. P. E., e os estabelecimentos de saúde, S. P. A., são financiados nos termos da Base 23 da Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, 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 dos estabelecimentos de saúde, E. P. E., e dos estabelecimentos de saúde, S. P. A., pelo Estado é feito através de contratos-programa plurianuais a celebrar conjuntamente pelo estabelecimento de saúde, E. P. E. ou S. P. A., e pela Direção Executiva do SNS com a ACSS, I. P., nos quais se estabelece:

- 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 — O financiamento do estabelecimento de saúde, E. P. E., que assuma a forma de ULS é realizado por capitação ajustada pelo risco calculado com base nas características da população da área de referência.

5 — A celebração dos contratos-programa do estabelecimento de saúde, E. P. E., 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, por extrato, na 2.ª série do Diário da República.

6 — 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.

7 — É da exclusiva competência do estabelecimento de saúde, E. P. E., e do estabelecimento de saúde, S. P. A., a cobrança das receitas e taxas provenientes da sua atividade.

8 — Os estabelecimentos de saúde, E. P. E., podem, também, prever como receita as verbas provenientes da investigação, designadamente da atividade de Centros Académicos Clínicos, devendo, de forma prioritária, aplicá-las em despesa para o desenvolvimento da atividade de investigação.

SUBSECÇÃO II

Avaliação, controlo e prestação de contas

Artigo 94.º

Regime orçamental e financeiro

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

- a) Plano de atividades e orçamento anual e plurianual, incluindo o plano de investimento, 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) Mapa de fluxos de caixa;
- g) Contratos-programa externos;
- h) Contratos-programa internos.

2 — Considera-se tacitamente aprovado o plano de atividades e orçamento que tenha sido instruído em cumprimento do disposto na alínea a) do n.º 4 do artigo 67.º e da demais legislação aplicável em matéria de instrumentos de gestão das entidades públicas empresariais da área da saúde e que não tenha sido objeto de pronúncia pelo membro do Governo responsável pela área das finanças, no prazo de 60 dias, após a sua submissão no Sistema de Recolha de Informação Económico-Financeira.

3 — O estabelecimento de saúde, S. P. A., encontra-se sujeito ao regime orçamental e financeiro dos serviços e fundos autónomos.

Artigo 95.º

Reservas e fundos

1 — O estabelecimento de saúde, 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 estabelecimento de saúde, 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 96.º

Contabilidade

Os estabelecimentos de saúde, E. P. E., e os estabelecimentos de saúde, S. P. A., adotam o sistema contabilístico que lhes for aplicável por lei e publicam anualmente a sua contabilidade analítica.

Artigo 97.º

Documentos anuais de prestação de contas

Os instrumentos de prestação de contas do estabelecimento de saúde, 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 órgão de fiscalização;
- d) Relatório de governo societário.

SUBSECÇÃO III

Recursos humanos

Artigo 98.º

Trabalhadores

1 — Os trabalhadores do estabelecimento de saúde, E. P. E., 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 — O estabelecimento de saúde, E. P. E., deve prever anualmente uma dotação global de pessoal, através dos respetivos orçamentos, considerando os planos de atividade, a aprovar em sede de planos de atividade e orçamento.

3 — Os trabalhadores do estabelecimento de saúde, S. P. A., regem-se pelas normas aplicáveis aos trabalhadores que exercem funções públicas.

Artigo 99.º

Processos de recrutamento

1 — Os processos de recrutamento devem assentar na adequação dos profissionais às funções a prestar 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 serviço e de departamento de natureza assistencial são nomeados de entre médicos, inscritos no colégio da especialidade da Ordem dos Médicos correspondente à área clínica onde vão prestar 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 100.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 do estabelecimento de saúde, E. P. E., mantêm integralmente o seu estatuto jurídico, sem prejuízo do disposto na LTFP, na sua redação atual.

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

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 101.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 o estabelecimento de saúde, E. P. E., passa a produzir efeitos.

Artigo 102.º

Regime de proteção social

1 — Sem prejuízo do disposto no n.º 1 do artigo 100.º, o regime de proteção social dos trabalhadores das entidades públicas empresariais integradas no SNS é o regime geral da segurança social.

2 — O pagamento das contribuições a título de entidade empregadora, para a Caixa Geral de Aposentações, I. P., dos trabalhadores que, nos termos do artigo 100.º, não tenham optado pelo regime do contrato de trabalho e que mantenham o regime de proteção social convergente é assegurado pelo estabelecimento de saúde, E. P. E.

3 — Aos trabalhadores abrangidos pelo número anterior integrados no regime de proteção social convergente é aplicável o Decreto-Lei n.º 503/99, de 20 de novembro, na sua redação atual.