

e a fácil correspondência entre os valores patrimoniais e contabilísticos.

2 — Na organização da sua contabilidade a MM, E. P. E., fica sujeita às normas do Sistema de Normalização Contabilística, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 158/2009, de 13 de julho.

Artigo 20.º

Documentos de prestação de contas

Os instrumentos de prestação de contas da MM, E. P. E., a elaborar e submeter aos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da defesa nacional até ao final do mês de março do ano seguinte àquele a que digam respeito, com referência a 31 de dezembro de cada ano, são, designadamente, os seguintes:

- a) Relatório do conselho de administração dando conta da forma como foram atingidos os objetivos da MM, E. P. E., e analisando a eficiência desta nos vários domínios da sua atuação;
- b) Proposta de aplicação dos resultados;
- c) Relatório sobre a execução anual do plano plurianual de investimentos;
- d) Balanço e demonstração de resultados;
- e) Demonstração de fluxos de caixa;
- f) Relação dos empréstimos contraídos a médio e longo prazo;
- g) Certificação legal de contas;
- h) Relatório e parecer do fiscal único.

Artigo 21.º

Recitas

Constituem recitas da MM, E. P. E.:

- a) Os proveitos resultantes do exercício da sua atividade;
- b) Os rendimentos de bens próprios;
- c) As participações, dotações, subsídios e compensações financeiras do Estado ou de outras entidades públicas;
- d) O produto da alienação de bens próprios e da constituição de direitos sobre eles;
- e) O produto de doações, heranças ou legados que lhe sejam destinados;
- f) Quaisquer outros rendimentos ou valores que provenham da sua atividade ou que, por lei ou contrato, devam pertencer-lhe;
- g) As cobradas por serviços prestados no âmbito da prossecução das suas atribuições.

CAPÍTULO IV

Disposição final

Artigo 22.º

Responsabilidade civil, penal e disciplinar

1 — A MM, E. P. E., responde civilmente perante terceiros pelos atos ou omissões dos seus administradores, nos mesmos termos em que os comitentes respondem pelos atos ou omissões dos comissários, de acordo com a lei geral.

2 — Os titulares de qualquer dos órgãos da MM, E. P. E., respondem civilmente perante esta pelos prejuízos causados pelo incumprimento dos seus deveres legais ou estatutários.

3 — O disposto nos números anteriores não prejudica a responsabilidade penal ou disciplinar em que eventualmente incorram os titulares dos órgãos da MM, E. P. E.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Decreto-Lei n.º 12/2015

de 26 de janeiro

No decurso dos últimos 13 anos, foram criadas oito Unidades Locais de Saúde com a natureza de entidades públicas empresariais (ULS, E. P. E.), com o objetivo de melhorar a interligação dos cuidados de saúde primários com os cuidados diferenciados, através de uma prestação e gestão integrada de todos os níveis de cuidados de saúde.

Com efeito, a nível nacional e internacional, caminha-se no sentido de uma integração dos sistemas de saúde, onde a promoção da saúde, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação devem ser etapas encaradas como uma interligação contínua de cuidados de saúde, de forma a obter ganhos em saúde.

A nível nacional, através das ULS, E. P. E., pretende-se otimizar a resposta dos serviços através da gestão integrada das várias unidades de saúde de uma região. Assim, ao longo dos anos foram criadas a Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E. P. E., a Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E. P. E., a Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E. P. E., a Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E. P. E., a Unidade Local de Saúde da Guarda, E. P. E., a Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E. P. E., a Unidade Local de Saúde do Nordeste, E. P. E., e a Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E. P. E.

Existindo diferenças entre os estatutos das ULS, E. P. E., importa proceder à respetiva harmonização e atualização, tendo em especial atenção a sua natureza empresarial.

Neste sentido, torna-se necessário alterar o Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, de forma a incluir no seu âmbito a realidade das ULS, E. P. E., salvaguardando as especificidades próprias e harmonizando os respetivos Estatutos com os dos hospitais e dos centros hospitalares com a natureza de Entidades Públicas Empresariais.

O presente decreto-lei procede, assim, à harmonização dos Estatutos das ULS, E. P. E., clarificando o regime aplicável a estas entidades, que ficam sujeitas ao mesmo regime dos hospitais, E. P. E., aplicando-se subsidiariamente o regime jurídico do setor público empresarial, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro.

As unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde primários integram a orgânica da ULS, E. P. E., de forma clara e articulada, seguindo, 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.

Assim:

Ao abrigo do disposto no n.º 3 do artigo 18.º do regime jurídico da gestão hospitalar, aprovado pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro e no Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, e nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

Artigo 1.º

Objeto

O presente decreto-lei procede à sexta alteração ao Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, integrando no seu âmbito as Unidades Locais de Saúde, E. P. E. (ULS, E. P. E.).

Artigo 2.º

Alteração ao Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro

Os artigos 1.º e 8.º do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, passam a ter a seguinte redação:

«Artigo 1.º

Objeto e âmbito

1 — [...].

2 — [...].

3 — [...].

4 — O presente decreto-lei aprova, ainda, as especificidades estatutárias e os Estatutos das Unidades Locais de Saúde, E. P. E. (ULS, E. P. E.), constantes respetivamente, do mapa IV do anexo I e do anexo III ao presente decreto-lei do qual fazem parte integrante.

5 — [Anterior n.º 4].

Artigo 8.º

[...]

1 — [Anterior corpo do artigo].

2 — As ULS, E. P. E., dispõem dos órgãos previstos nos Estatutos constantes do anexo III ao presente decreto-lei.»

Artigo 3.º

Alteração ao anexo I ao Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro

O anexo I ao Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, é alterado nos termos constantes do anexo I ao presente decreto-lei, do qual faz parte integrante.

Artigo 4.º

Aditamento ao anexo III ao Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro

É aditado ao Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, o anexo III, com a redação constante do anexo II ao presente decreto-lei, do qual faz parte integrante.

Artigo 5.º

Alteração de epígrafe

A epígrafe do anexo II ao Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, passa a ter a seguinte redação: «Estatutos dos Hospitais e Centros Hospitalares, E. P. E.».

Artigo 6.º

Adaptação

1 — Sem prejuízo do disposto no artigo seguinte, o presente decreto-lei aplica-se às ULS, E. P. E., já criadas à data da entrada em vigor deste diploma, as quais devem adaptar-se ao regime nele previsto no prazo de 120 dias a contar da referida data.

2 — Para efeitos do disposto no número anterior, os novos regulamentos internos das ULS, E. P. E., 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 da entrada em vigor do presente decreto-lei.

Artigo 7.º

Norma transitória

1 — A entrada em vigor do presente decreto-lei não implica a cessação dos mandatos em curso dos titulares dos órgãos das ULS, E. P. E., que se mantêm no exercício de funções até ao termo do respetivo mandato.

2 — Com a entrada em vigor dos novos regulamentos internos das ULS, E. P. E., cessam automaticamente as designações dos atuais auditores internos que se encontrem designados ao abrigo dos diplomas de criação das respetivas ULS, E. P. E., exceto se já tiverem sido designados nos termos do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro.

Artigo 8.º

Norma revogatória

São revogados:

a) Os artigos 2.º, 4.º a 15.º e 17.º a 23.º do Decreto-Lei n.º 283/2002, de 10 de dezembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 126/2003, de 24 de junho;

b) Os artigos 3.º e 5.º do Decreto-Lei n.º 93/2005, de 7 de junho;

c) O mapa III do anexo I ao Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, na parte relativa à Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E. P. E.;

d) O n.º 1 do artigo 1.º, na parte relativa à aprovação dos Estatutos da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E. P. E., os artigos 4.º a 10.º, 12.º, 14.º a 16.º, o n.º 1 do artigo 17.º e os artigos 18.º a 21.º do Decreto-Lei n.º 50-B/2007, de 28 de fevereiro, alterado pelos Decretos-Leis n.ºs 18/2008, de 29 de janeiro, e 176/2009, de 4 de agosto;

e) O n.º 2 do artigo 1.º, os artigos 4.º a 12.º e 14.º a 16.º, o n.º 1 do artigo 17.º e os artigos 18.º a 20.º do Decreto-Lei n.º 183/2008, de 4 de setembro, alterado pelos Decretos-Leis n.ºs 12/2009, de 12 de janeiro, e 176/2009, de 4 de agosto;

f) O n.º 2 do artigo 1.º e os artigos 4.º a 12.º, 14.º e 16.º a 18.º do Decreto-Lei n.º 318/2009, de 2 de novembro;

g) O n.º 2 do artigo 1.º e os artigos 4.º a 16.º e 18.º do Decreto-Lei n.º 67/2011, de 2 de junho;

h) O n.º 2 do artigo 1.º e os artigos 4.º a 13.º e 15.º a 17.º do Decreto-Lei n.º 238/2012, de 31 de outubro.

Artigo 9.º

Republicação

1 — É republicado no anexo III ao presente decreto-lei, do qual faz parte integrante, o Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, com a redação atual.

2 — Para efeitos de republicação, onde se lê «setor empresarial do Estado e das empresas públicas», deve ler-se «setor público empresarial» e onde se lê «funcionários» e «agentes» deve ler-se, «trabalhadores».

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 13 de novembro de 2014. — *Pedro Passos Coelho* — *Maria Luís Casanova Morgado Dias de Albuquerque* — *Paulo José de Ribeiro Moita de Macedo*.

Promulgado em 20 de janeiro de 2015.

Publique-se.

O Presidente da República, ANÍBAL CAVACO SILVA.

Referendado em 21 de janeiro de 2015.

O Primeiro-Ministro, *Pedro Passos Coelho*.

ANEXO I

(a que se refere o artigo 3.º)

ANEXO I

Especificidades estatutárias

MAPA I

[...]	[...]	[...]	Capital estatutário inicial (euros)	Entidade que sucedeu
[...]	[...]	[...]	[...]	Centro Hospitalar Lisboa Norte, E. P. E., criado pelo Decreto-Lei n.º 23/2008, de 8 de fevereiro.
[...]	[...]	[...]	[...]	Centro Hospitalar de São João, E. P. E., criado pelo Decreto-Lei n.º 30/2011, de 2 de março.

MAPA II

[...]	[...]	[...]	Capital estatutário inicial (euros)	Entidade que sucedeu
[...]	[...]	[...]	[...]	Unidade Local de Saúde do Nordeste, E. P. E., criada pelo Decreto-Lei n.º 67/2011, de 2 de junho, constante do mapa IV.
[...]	[...]	[...]	[...]	
[...]	[...]	[...]	[...]	

MAPA III

[...]	[...]	[...]	Capital estatutário inicial (euros)	Entidade que sucedeu
[...]	[...]	[...]	[...]	Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E. P. E., criado pelo Decreto-Lei n.º 50-A/2007, de 28 de fevereiro.
[...]	[...]	[...]	[...]	
[...]	[...]	[...]	[...]	Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E. P. E., criada pelo Decreto-Lei n.º 183/2008, de 4 de setembro, alterado pelos Decretos-Leis n.ºs 12/2009, de 12 de janeiro, e 176/2009, de 4 de agosto, constante do mapa IV.
[...]	[...]	[...]	[...]	Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E. P. E., criada pelo Decreto-Lei n.º 183/2008, de 4 de setembro, alterado pelos Decretos-Leis n.ºs 12/2009, de 12, de janeiro, e 176/2009, de 4 de agosto, constante do mapa IV.
[...]	[...]	[...]	[...]	Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E. P. E., criado pelo Decreto-Lei n.º 280/2009, de 6 de outubro.
[...]	[...]	[...]	[...]	
[...]	[...]	[...]	[...]	
[...]	[...]	[...]	[...]	
[...]	[...]	[...]	[...]	
[...]	[...]	[...]	[...]	
[...]	[...]	[...]	[...]	Centro Hospitalar de Leiria — E. P. E., criado pelo Decreto-Lei n.º 30/2011, de 2 de março, alterado pelo Decreto-Lei n.º 157/2013, de 12 de novembro.
[...]	[...]	[...]	[...]	Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E. P. E., criado pelo Decreto-Lei n.º 326/2007, de 28 de setembro.
[...]	[...]	[...]	[...]	Centro Hospitalar de Lisboa Central, E. P. E., criado pelo Decreto-Lei n.º 50-A/2007, de 28 de fevereiro.
[...]	[...]	[...]	[...]	Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, E. P. E., criado pelo Decreto-Lei n.º 27/2009, de 27 de janeiro.

[...]	[...]	[...]	Capital estatutário inicial (euros)	Entidade que sucedeu
[...]	[...]	[...]	[...]	Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E. P. E., criado pelo Decreto-Lei n.º 30/2011, de 2 de março.
[...]	[...]	[...]	[...]	Centro Hospitalar do Porto, E. P. E., criado pelo Decreto-Lei n.º 326/2007, de 28 de setembro.
[...]	[...]	[...]	[...]	
[...]	[...]	[...]	[...]	
[...]	[...]	[...]	[...]	Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E. P. E., criado pelo Decreto-Lei n.º 30/2011, de 2 de março.
[...]	[...]	[...]	[...]	Centro Hospitalar do Alto Ave, E. P. E., criado pelo Decreto-Lei n.º 50-A/2007, de 28 de fevereiro.
[...]	[...]	[...]	[...]	Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E. P. E., criado pelo Decreto-Lei n.º 326/2007, de 28 de setembro.
[...]	[...]	[...]	[...]	Centro Hospitalar Lisboa Norte, E. P. E., criado pelo Decreto-Lei n.º 23/2008, de 8 de fevereiro.
[...]	[...]	[...]	[...]	Centro Hospitalar do Médio Ave, E. P. E., criado pelo Decreto-Lei n.º 50-A/2007, de 28 de fevereiro.
[Revogado]	[Revogado]	[Revogado]	[Revogado]	
[...]	[...]	[...]	[...]	

MAPA IV

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
Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E. P. E.	Avenida de Santo António, Portalegre	21 999 907
Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E. P. E.	Estrada de Santa Luzia, Viana do Castelo	48 870 523
Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E. P. E.	Rua do Dr. António Fernando Covas Lima, Beja	65 008 063
Unidade Local de Saúde da Guarda, E. P. E.	Avenida da Rainha D. Amélia, Guarda	13 877 236
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E. P. E.	Avenida de Pedro Álvares Cabral, Castelo Branco	14 116 000
Unidade Local de Saúde do Nordeste, E. P. E.	Avenida do Abade do Baçal, Bragança	53 140 000
Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E. P. E.	Monte do Gilbardinho, EN 261, Santiago do Cacém.	11 000 000

ANEXO II

(a que se refere o artigo 4.º)

«ANEXO III

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 empresarial dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, nos termos do regime jurídico do setor público empresarial e do artigo 18.º do anexo da Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro.

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 integrada de cuidados de saúde primários, hos-

pitalares e continuados à população, designadamente aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde e aos beneficiários dos subsistemas de saúde ou de entidades externas que com ela contratualizem a prestação de cuidados de saúde.

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;

c) Prestar serviços a cidadãos estrangeiros não residentes no âmbito da legislação nacional e internacional em vigor.

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 arti-

culação com as atribuições das demais instituições do sistema de saúde.

Artigo 4.º

Capital estatutário

O capital estatutário da ULS, E. P. E., é detido pelo Estado e é aumentado ou reduzido por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

CAPÍTULO II

Órgãos

Artigo 5.º

Órgãos

São órgãos da ULS, E. P. E.:

- a) O conselho de administração;
- b) O fiscal único;
- c) 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, incluindo até dois diretores-clínicos e um enfermeiro-diretor.

2 — Os membros do conselho de administração são designados de entre individualidades que reúnam os requisitos previstos no Estatuto do Gestor Público e possuam experiência de gestão empresarial, preferencialmente na área da 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 e é renovável, até ao máximo de três renovações consecutivas, 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 ação 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 Serviço Nacional de Saúde 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, 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

1 — 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;

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.

2 — O diretor clínico pode exercer, a título excepcional e não remunerado, atividade médica, apenas no âmbito da ULS, E. P. E., respetiva e desde que por sua iniciativa e no seu próprio interesse o solicite, especificando os atos a realizar e o tempo a dedicar.

3 — O exercício da atividade prevista no número anterior depende de autorização prévia do conselho de administração, mediante pedido detalhado expresso por escrito do próprio diretor clínico quanto aos atos a realizar e ao tempo a dedicar, com demonstração do interesse público.

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 diretrizes 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 fiscal único.

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

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.

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

Fiscal único

Artigo 15.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 ou, quando tal não se mostrar adequado, de entre os revisores oficiais de contas ou sociedades de revisores oficiais de contas inscritos na respetiva lista da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas.

3 — O disposto no número anterior não prejudica a aplicação da legislação relativa à fiscalização das entidades de interesse público enumeradas no Decreto-Lei n.º 225/2008, de 20 de novembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 71/2010, de 18 de junho.

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 16.º

Competências

1 — O fiscal único tem as competências, os poderes e os deveres estabelecidos na lei e nestes 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) 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;

k) 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 17.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.

3 — A direção do serviço de auditoria interna compete a um auditor interno, que exerce as respetivas funções pelo período de cinco 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 (DGTf), à Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS) e à Inspeção-Geral de Finanças (IGF) 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 líquida do auditor interno, incluindo suplementos remuneratórios, não pode ser superior a 85 % do vencimento mensal líquido 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 serviço de auditoria interna depende, em termos orgânicos, do presidente do conselho de administração.

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 da ULS, E. P. E., com exceção dos registos clínicos individuais dos utentes.

Artigo 18.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 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 da ULS, E. P. E., ou dos utentes;
- c) Prejuízo à imagem ou reputação da ULS, E. P. E.

SECÇÃO IV

Conselho consultivo

Artigo 19.º

Composição do conselho consultivo

1 — O conselho consultivo tem a seguinte composição:

- a) Uma personalidade de reconhecido mérito, nomeada pelo membro do Governo responsável pela área da saúde, que preside;
- b) Um representante da associação de municípios da sua área de referência primária;
- c) Um representante das comunidades intermunicipais da sua área de referência primária;
- d) Um representante da respetiva administração regional de saúde;
- e) Um representante dos utentes, designado pela respetiva associação ou por equivalente estrutura de representação;
- f) Um representante das escolas ou agrupamentos de escolas, designado pelo diretor regional de educação;
- g) 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;
- h) Um representante dos prestadores de trabalho voluntário na ULS, E. P. E., entre estes eleito, quando existam;
- i) O Delegado de Saúde regional;
- j) 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 o fiscal único 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 20.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 21.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.

SECÇÃO V

Comissões de apoio técnico

Artigo 22.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 as seguintes comissões:

- a) Comissão de Integração de Cuidados de Saúde;
- b) A Comissão de Ética;
- c) A Comissão de Qualidade e Segurança do doente;
- d) A Comissão do Controlo da infeção associada aos cuidados de saúde;
- e) A Comissão de Farmácia e Terapêutica.

3 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, podem ser criadas pelo conselho de administração ou 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 23.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 no 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 24.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 plurianuais e anuais de atividades, 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 25.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 26.º

Contabilidade

A ULS, E. P. E. aplica o Sistema de Normalização Contabilística.

Artigo 27.º

Documentos 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 do conselho de administração e proposta de aplicação dos resultados;
- b) Relatório sobre a execução anual do plano plurianual de investimentos;
- c) Balanço e demonstração de resultados;
- d) Anexo ao balanço e demonstração de resultados;
- e) Demonstração de fluxos de caixa;
- f) Relação dos empréstimos contraídos a médio e longo prazo;
- g) Certificação legal de contas;
- h) Relatório e parecer do fiscal único.»

ANEXO III

(a que se refere o artigo 9.º)

**Republicação do Decreto-Lei n.º 233/2005,
de 29 de dezembro**

CAPÍTULO I

Entidades públicas empresariais

Artigo 1.º

Objeto e âmbito

1 — São criados o Hospital de Santa Maria, E. P. E., e o Hospital de São João, E. P. E., identificados no mapa I do anexo I do presente decreto-lei.

2 — São criados os seguintes centros hospitalares, identificados no mapa II do anexo I deste decreto-lei:

a) Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E. P. E., que integra, por fusão, o Hospital de Egas Moniz, S. A., o Hospital de Santa Cruz, S. A., e o Hospital de São Francisco Xavier, S. A.;

b) Centro Hospitalar de Setúbal, E. P. E., que integra, por fusão, o Hospital de São Bernardo, S. A., e o Hospital Ortopédico de Sant'Iago do Outão;

c) Centro Hospitalar do Nordeste, E. P. E., que integra, por fusão, o Hospital Distrital de Bragança, S. A., o Hospital Distrital de Macedo de Cavaleiros e o Hospital Distrital de Mirandela.

3 — São aprovados os Estatutos, constantes dos anexos I e II do presente decreto-lei, das entidades públicas empresariais previstas nos números anteriores, bem como de todas as unidades de saúde com a natureza de sociedades anónimas de capitais públicos, objeto de transformação em entidades públicas empresariais pelo Decreto-Lei n.º 93/2005, de 7 de junho, constantes do mapa III do anexo I do presente decreto-lei.

4 — O presente decreto-lei aprova, ainda, as especificidades estatutárias e os Estatutos das Unidades Locais de Saúde, E. P. E. (ULS, E. P. E.), constantes respetivamente, do mapa IV do anexo I e do anexo III ao presente decreto-lei do qual fazem parte integrante.

5 — As unidades de saúde que dão origem às entidades públicas empresariais previstas nos números anteriores consideram-se extintas para todos os efeitos legais, com dispensa de todas as formalidades legais.

Artigo 2.º

Sucessão

As entidades públicas empresariais abrangidas pelo presente decreto-lei, adiante designadas abreviadamente por hospitais, E. P. E., sucedem nos direitos e obrigações das unidades de saúde que lhes deram origem, independentemente de quaisquer formalidades.

Artigo 3.º

Capital estatutário

1 — O capital estatutário dos hospitais, E. P. E. é detido pelo Estado e pode ser aumentado ou reduzido por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas

das finanças e da saúde, que constitui título bastante para todos os efeitos legais, incluindo os de registo.

2 — O capital estatutário das entidades públicas empresariais referidas no n.º 1 do artigo 1.º é constituído por uma dotação em numerário, realizada pelo Estado, fixada no mapa I do anexo I do presente decreto-lei, ao qual acresce o montante da entrega em espécie correspondente ao valor do património líquido que se encontrava na propriedade das entidades extintas constante do respetivo balanço reportado à data da sua extinção, aprovado pelos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

3 — O capital estatutário da entidade pública empresarial referida na alínea a) do n.º 2 do artigo 1.º corresponde ao somatório do montante do capital social das sociedades que a antecederam, fixado no mapa II do anexo I do presente decreto-lei.

4 — O capital estatutário da entidade pública empresarial referida na alínea b) do n.º 2 do artigo 1.º é fixado no mapa II do anexo I do presente decreto-lei e corresponde ao somatório do capital social da sociedade anónima, com uma dotação em numerário, realizada pelo Estado, no valor de € 15 000 000.

5 — O capital estatutário da entidade pública empresarial referida na alínea c) do n.º 2 do artigo 1.º é fixado no mapa II do anexo I do presente decreto-lei e corresponde ao somatório do capital social da sociedade anónima, com uma dotação em numerário, realizada pelo Estado, no valor de € 24 960 000.

6 — O capital estatutário das entidades públicas empresariais referidas no n.º 3 do artigo 1.º corresponde ao montante do capital social das sociedades transformadas, fixado no mapa III do anexo I do presente decreto-lei.

Artigo 4.º

Registos

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

CAPÍTULO II

Regime jurídico

Artigo 5.º

Natureza e regime

1 — As entidades públicas empresariais abrangidas pelo presente decreto-lei 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, e do artigo 18.º do anexo da Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro.

2 — Os hospitais, E. P. E. 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 I e II, bem como nos respetivos regulamentos internos e nas normas em vigor para o Serviço Nacional de Saúde 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 — Aos hospitais, E. P. E. aplicam-se as especificidades estatutárias previstas no anexo I deste decreto-lei, designadamente quanto à denominação, sede e capital estatutário.

Artigo 6.º

Superintendência

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

- a) Aprovar os objetivos e estratégias dos hospitais, E. P. E.;
- b) Dar orientações, recomendações e diretivas para prossecução das atribuições dos hospitais, E. P. E., designadamente nos seus aspetos transversais e comuns;
- c) Definir normas de organização e de atuação hospitalar;
- d) [Revogada];
- e) [Revogada].

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., e da administração regional de saúde territorialmente competente.

Artigo 6.º-A

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 dos hospitais, E. P. E., sem prejuízo da prestação de outras legalmente exigíveis;
- b) Determinar auditorias e inspeções ao funcionamento dos hospitais, E. P. E., de acordo com a legislação aplicável;
- c) Homologar os regulamentos internos dos hospitais, E. P. E.;
- 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, mediante proposta apresentada pelo membro do Governo responsável pela área da saúde:

- a) Aprovar os planos de atividade e os orçamentos;
- b) Aprovar os documentos de prestação de contas;
- c) Autorizar a aquisição e venda de imóveis, bem como a sua oneração, mediante parecer prévio do fiscal único;
- 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 fiscal único;
- e) Determinar os aumentos e reduções do capital estatutário;
- f) Autorizar a contração de empréstimos de valor, individual ou acumulado, igual ou superior a 10 % do capital estatutário;
- g) Autorizar cedências de exploração de serviços hospitalares bem como a constituição de associações com outras entidades públicas para a melhor prossecução das atribuições dos hospitais, E. P. E.;
- h) Autorizar a participação dos hospitais, E. P. E. em sociedades anónimas que tenham por objeto a prestação de cuidados de saúde cujo capital social seja por eles maioritariamente detido;

i) Autorizar, sem prejuízo do disposto na alínea anterior, para a prossecução dos objetivos estratégicos, a participação dos hospitais, E. P. E. no capital social de outras sociedades, nos termos do regime geral do setor público empresarial;

j) Autorizar os demais atos que, nos termos da legislação aplicável, necessitem de aprovação tutelar.

Artigo 7.º

Capacidade

1 — A capacidade jurídica dos hospitais, E. P. E. abrange todos os direitos e obrigações necessários ou convenientes à prossecução do seu objeto e das suas atribuições.

2 — É da exclusiva competência dos hospitais, E. P. E. a cobrança das receitas e taxas provenientes da sua atividade.

Artigo 8.º

Órgãos

1 — Os hospitais, E. P. E., dispõem dos órgãos previstos nos Estatutos constantes do anexo II do presente decreto-lei.

2 — As ULS, E. P. E., dispõem dos órgãos previstos nos Estatutos constantes do anexo III ao presente decreto-lei.

Artigo 9.º

Organização interna

1 — Os hospitais, E. P. E. organizam-se de acordo com as normas e critérios 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.

2 — As estruturas orgânicas devem desenvolver a sua ação por centros de responsabilidade que permitam a realização, internamente contratualizada, dos respetivos programas de atividade com autonomia e responsabilidade, de modo a possibilitar formas de trabalho centradas prioritariamente no doente, de acordo com as boas práticas de gestão clínica.

3 — No hospital, E. P. E. existe um serviço de auditoria interna, que é dirigido por um auditor nos termos dos Estatutos anexos ao presente decreto-lei.

CAPÍTULO III

Regime financeiro

Artigo 10.º

[Revogado]

Artigo 11.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 os hospitais, E. P. E. submeter aos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde:

- a) Os planos de atividades e os orçamentos, até ao final do mês de novembro de cada ano;

b) Os documentos de prestação de contas, até ao final do mês de março de cada ano;

c) Os indicadores de atividade, económico-financeiros, de recursos humanos e outros definidos pelos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, com a periodicidade que for estabelecida.

Artigo 12.º

Financiamento

1 — Os hospitais, E. P. E. são financiados 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 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 hospitais, E. P. E. pelo Estado é feito através de contratos-programa plurianuais a celebrar com a administração regional de saúde territorialmente competente, no qual se estabelece o seguinte:

- a) A atividade contratada;
- b) Os objetivos e 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 endividamento dos hospitais, E. P. E. não pode exceder em qualquer momento o limite de 30 % do respetivo capital estatutário.

Artigo 12.º-A

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 definidos pelo conselho diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P.

Artigo 13.º

[Revogado]

CAPÍTULO IV

Recursos humanos

Artigo 14.º

Regime de pessoal

1 — Os trabalhadores dos hospitais, E. P. E. estão sujeitos ao regime do contrato de trabalho, nos termos do Código do Trabalho, bem como ao regime disposto em diplomas que definam 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 — Os hospitais, E. P. E. 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 4 do artigo 15.º, os hospitais, E. P. E. não podem celebrar contratos de trabalho para além da dotação referida no número anterior.

4 — 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.

Artigo 15.º

Regime transitório do pessoal com relação jurídica de emprego público

1 — O pessoal com relação jurídica de emprego público que, à data da entrada em vigor do presente decreto-lei, esteja provido em lugares dos quadros das unidades de saúde abrangidas pelo artigo 1.º, bem como o respetivo pessoal com contrato administrativo de provimento, transita para os hospitais, E. P. E. que lhes sucedem, sendo garantida a manutenção integral do seu estatuto jurídico, sem prejuízo do disposto no Decreto-Lei n.º 193/2002, de 25 de setembro.

2 — Mantêm-se com carácter residual os quadros de pessoal das unidades de saúde referidas no número anterior, exclusivamente para efeitos de acesso dos trabalhadores, sendo os respetivos lugares a extinguir quando vagarem, da base para o topo.

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

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

Artigo 16.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 a cessação do vínculo à função pública com a sua publicação no *Diário da República*, data em que o contrato de trabalho a celebrar com o hospital, E. P. E. passa a produzir efeitos.

Artigo 17.º

[Revogado]

Artigo 18.º

[Revogado]

Artigo 19.º

Regime de proteção social

1 — Sem prejuízo do disposto no n.º 1 do artigo 15.º, no n.º 1 do artigo 17.º e no n.º 1 do artigo anterior, o regime de proteção social dos hospitais, E. P. E. é o regime geral da segurança social.

2 — Relativamente aos trabalhadores que não optem pelo regime do contrato de trabalho ou que, nos termos do número anterior, mantenham o regime de proteção social da função pública, os hospitais, E. P. E. contribuem para o financiamento da Caixa Geral de Aposentações com a importância que se encontrar legalmente estabelecida para a contribuição das entidades empregadoras com autonomia administrativa e financeira.

3 — Os hospitais, E. P. E. observam, relativamente ao pessoal referido no número anterior, o regime previsto no Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, e no Decreto-Lei n.º 503/99, de 20 de novembro, para os organismos dotados de autonomia administrativa e financeira.

CAPÍTULO V

Disposições finais e transitórias

Artigo 20.º

Hospitais com ensino universitário

1 — Até à revisão do regime jurídico aplicável aos hospitais com ensino universitário, às entidades públicas empresariais criadas pelo n.º 1 do artigo 1.º do presente decreto-lei continuam a aplicar-se as normas atualmente em vigor que não sejam incompatíveis

com a natureza e o regime de entidade pública empresarial.

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

Artigo 21.º

Cessação dos mandatos e das comissões de serviço

1 — Com a entrada em vigor do presente decreto-lei cessam automaticamente os mandatos dos membros dos conselhos de administração e dos órgãos de direção técnica das unidades abrangidas pelo artigo 1.º, mantendo-se os mesmos em gestão corrente até à nomeação dos novos titulares.

2 — Cessam igualmente as comissões de serviço dos titulares dos cargos de direção e chefia, mantendo-se os respetivos titulares até à designação dos novos titulares, nos termos previstos no Código do Trabalho.

Artigo 22.º

Regulamentos internos

Os regulamentos internos dos hospitais, E. P. E. devem ser elaborados e submetidos a homologação do Ministro da Saúde no prazo de 120 dias a contar da data de entrada em vigor do presente decreto-lei.

Artigo 23.º

Entrada em vigor

O presente decreto-lei entra em vigor no dia 31 de dezembro de 2005.

ANEXO I

Especificidades estatutárias

MAPA I

Designação	Anterior designação	Sede	Capital estatutário inicial (euros)	Entidade que sucedeu
Hospital de Santa Maria, E. P. E.	Hospital de Santa Maria	Av. Prof. Egas Moniz — Lisboa.	133 000 000	Centro Hospitalar Lisboa Norte, E. P. E., criado pelo Decreto-Lei n.º 23/2008, de 8 de fevereiro.
Hospital de São João, E. P. E.	Hospital de São João	Alameda Professor Hernâni Monteiro — Porto.	112 000000	Centro Hospitalar de São João, E. P. E., criado pelo Decreto-Lei n.º 30/2011, de 2 de março.

MAPA II

Designação	Anterior designação	Sede	Capital estatutário inicial (euros)	Entidade que sucedeu
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E. P. E.	Hospital de Santa Cruz, S. A. Hospital de São Francisco Xavier, S. A. Hospital Egas Moniz, S. A. . . .	Estrada do Forte do Alto do Duque — Lisboa.	126 860 000	
Centro Hospitalar de Setúbal, E. P. E.	Hospital de São Bernardo, S. A. Hospital Ortopédico de Sant'Iago do Outão.	Rua Camilo Castelo Branco — Setúbal.	44 930 000	

MAPA III

Designação	Anterior designação	Sede	Capital estatutário inicial (euros)	Entidade que sucedeu
Centro Hospitalar do Nordeste, E. P. E.	Hospital Distrital de Bragança, S. A. Hospital Distrital de Macedo de Cavaleiros. Hospital Distrital de Mirandela	Av. Abade Baçal — Bragança	34 940 000	Unidade Local de Saúde do Nordeste, E. P. E., criada pelo Decreto-Lei n.º 67/2011, de 2 de junho, constante do mapa IV.
Centro Hospitalar da Cova da Beira, E. P. E.	Centro Hospitalar da Cova da Beira, S. A.	Quinta do Alvito — Covilhã	19 950 000	
Centro Hospitalar de Vila Real/Peso da Régua, E. P. E.	Centro Hospitalar de Vila Real/Peso da Régua, S. A.	Av. Da Noruega — Vila Real	19 950 000	Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E. P. E., criado pelo Decreto-Lei n.º 50-A/2007, de 28 de fevereiro.
Centro Hospitalar do Alto Minho, E. P. E.	Centro Hospitalar do Alto Minho, S. A.	Estrada de Santa Luzia — Viana do Castelo.	29 930 000	Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E. P. E., criada pelo Decreto-Lei n.º 183/2008, de 4 de setembro, alterado pelos Decretos-Leis n.ºs 12/2009, de 12 de janeiro, e 176/2009, de 4 de agosto, constante do mapa IV.
Centro Hospitalar do Baixo Alentejo, E. P. E.	Centro Hospitalar do Baixo Alentejo, S. A.	Rua Dr. António Fernando Covas Lima — Beja.	39 950 000	Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E. P. E., criada pelo Decreto-Lei n.º 183/2008, de 4 de setembro, alterado pelos Decretos-Leis n.ºs 12/2009, de 12 de janeiro, e 176/2009, de 4 de agosto, constante do mapa IV.
<i>Revogado</i>	<i>Revogado</i>	<i>Revogado</i>	<i>Revogado</i>	
Centro Hospitalar do Médio Tejo, E. P. E.	Centro Hospitalar do Médio Tejo, S. A.	Av. Maria de Lourdes Mello e Castro — Tomar.	29 930 000	
Instituto Português de Oncologia de Coimbra, Francisco Gentil, E. P. E.	Instituto Português de Oncologia de Francisco Gentil — Centro Regional de Oncologia de Coimbra, S. A.	Av. de Bissaya Barreto, 98 — Coimbra.	19 950 000	
Instituto Português de Oncologia de Lisboa, Francisco Gentil, E. P. E.	Instituto Português de Oncologia de Francisco Gentil — Centro Regional de Oncologia de Lisboa, S. A.	Rua do Prof. Lima Basto — Lisboa.	49 880 000	
Instituto Português de Oncologia do Porto, Francisco Gentil, E. P. E.	Instituto Português de Oncologia de Francisco Gentil — Centro Regional de Oncologia do Porto, S. A.	Rua Dr. António Bernardinho de Almeida — Porto.	39 900 000	
Hospital de Nossa Senhora do Rosário, E. P. E.	Hospital de Nossa Senhora do Rosário, S. A.	Av. Movimento das Forças Armadas — Barreiro.	29 930 000	Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E. P. E., criado pelo Decreto-Lei n.º 280/2009, de 6 de outubro.
Hospital Garcia de Orta, E. P. E.	Hospital Garcia de Orta, S. A.	Bairro do Matadouro, Pragal — Almada.	49 880 000	
Hospital de Santo André, E. P. E.	Hospital de Santo André, S. A.	Rua das Olhalvas, Pousos — Leiria.	29 930 000	Centro Hospitalar de Leiria, E. P. E., criado pelo Decreto-Lei n.º 30/2011, de 2 de março, alterado pelo Decreto-Lei n.º 157/2013, de 12 de novembro.
Hospital de São Gonçalo, E. P. E.	Hospital de São Gonçalo, S. A.	Largo de Sertório de Carvalho — Amarante.	9 980 000	Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E. P. E., criado pelo Decreto-Lei n.º 326/2007, de 28 de setembro.

Designação	Anterior designação	Sede	Capital estatutário inicial (euros)	Entidade que sucedeu
Hospital de Santa Maria Maior, E. P. E.	Hospital de Santa Maria Maior, S. A.	Campo da República — Barcelos.	9 980 000	
Hospital de Santa Marta, E. P. E.	Hospital de Santa Marta, S. A.	Rua de S. Marta — Lisboa	29 930 000	Centro Hospitalar de Lisboa Central, E. P. E., criado pelo Decreto-Lei n.º 50-A/2007, de 28 de fevereiro.
Hospital de São Sebastião, E. P. E.	Hospital de São Sebastião, S. A.	Rua de Cândido de Pinho — Sta. Maria da Feira.	29 930 000	Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, E. P. E., criado pelo Decreto-Lei n.º 27/2009, de 27 de janeiro.
Hospital de São Teotónio, E. P. E.	Hospital de São Teotónio, S. A.	Av. Rei D. Duarte — Viseu	39 900 000	Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E. P. E., criado pelo Decreto-Lei n.º 30/2011, 2 de março.
Hospital Distrital da Figueira da Foz, E. P. E.	Hospital Distrital da Figueira da Foz, S. A.	Gala — Figueira da Foz	19 950 000	
Hospital Distrital de Santarém, E. P. E.	Hospital Distrital de Santarém, S. A.	Av. Bernardo Santarém — Santarém.	29 930 000	
Hospital Geral de Santo António, E. P. E.	Hospital Geral de Santo António, S. A.	Largo do Prof. Abel Salazar — Porto.	79 790 000	Centro Hospitalar do Porto, E. P. E., criado pelo Decreto-Lei n.º 326/2007, de 28 de setembro.
Hospital Infante D. Pedro, E. P. E.	Hospital Infante D. Pedro, S. A.	Av. de Artur Ravara — Aveiro	29 930 000	Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E. P. E., criado pelo Decreto-Lei n.º 30/2011, de 2 de março.
Hospital da Senhora da Oliveira — Guimarães, E. P. E.	Hospital da Senhora da Oliveira — Guimarães, S. A.	Rua dos Cutileiros, Creixomil — Guimarães.	29 930 000	Centro Hospitalar do Alto Ave, E. P. E., criado pelo Decreto-Lei n.º 50-A/2007, de 28 de fevereiro.
Hospital Padre Américo-Vale do Sousa, E. P. E.	Hospital Padre Américo-Vale do Sousa, S. A.	Lugar do Tapadinho, Guilhufe — Penafiel.	19 950 000	Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E. P. E., criado pelo Decreto-Lei n.º 326/2007, de 28 de setembro.
Hospital Pulido Valente, E. P. E.	Hospital Pulido Valente, S. A.	Alameda das Linhas de Torres — Lisboa.	29 930 000	Centro Hospitalar Lisboa Norte, E. P. E., criado pelo Decreto-Lei n.º 23/2008, de 8 de fevereiro.
Hospital São João de Deus, E. P. E.	Hospital São João de Deus, S. A.	Rua de Cupertino de Miranda — V. Nova de Famalicão.	9 980 000	Centro Hospitalar do Médio Ave, E. P. E., criado pelo Decreto-Lei n.º 50-A/2007, de 28 de fevereiro.
<i>Revogado</i>	<i>Revogado</i>	<i>Revogado</i>	<i>Revogado</i>	
Centro Hospitalar do Algarve, E. P. E.	Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E. P. E. Hospital de Faro, E. P. E.	Rua de Leão Penedo, Faro . . .	60 434 888	

MAPA IV

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
Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E. P. E.	Avenida de Santo António, Portalegre	21 999 907
Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E. P. E.	Estrada de Santa Luzia, Viana do Castelo	48 870 523
Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E. P. E.	Rua do Dr. António Fernando Covas Lima, Beja	65 008 063
Unidade Local de Saúde da Guarda, E. P. E.	Avenida da Rainha D. Amélia, Guarda	13 877 236
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E. P. E.	Avenida de Pedro Álvares Cabral, Castelo Branco	14 116 000
Unidade Local de Saúde do Nordeste, E. P. E.	Avenida do Abade do Baçal, Bragança	53 140 000
Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E. P. E.	Monte do Gilbardinho, EN 261, Santiago do Cacém	11 000 000

ANEXO II

ESTATUTOS DOS HOSPITAIS E CENTROS
HOSPITALARES, E. P. E

CAPÍTULO I

Princípios gerais

Artigo 1.º

Natureza e duração

1 — O 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, e do artigo 18.º do anexo da Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro.

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 à população, designadamente aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde e aos beneficiários dos subsistemas de saúde, ou de entidades externas que com ele contratualizem a prestação de cuidados de saúde, e a todos os cidadãos em geral.

2 — O hospital, E. P. E. 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

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 dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

CAPÍTULO II

Órgãos

Artigo 5.º

Órgãos

São órgãos do hospital, E. P. E.:

- a) O conselho de administração;
- b) O fiscal único;
- c) 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., sendo um dos membros o diretor clínico e outro o enfermeiro-diretor.

2 — Os membros do conselho de administração são designados de entre individualidades que reúnam os requisitos previstos no Estatuto do Gestor Público e possuam experiência de gestão empresarial, preferencialmente na área da saúde, 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 e é renovável, até ao máximo de três renovações consecutivas, 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 ação 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, propondo a criação 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, 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

1 — 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;

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.

2 — O diretor clínico pode exercer, a título excecional e não remunerado, atividade médica, apenas no âmbito da entidade pública empresarial em que ocupe cargo de administração e desde que por sua iniciativa e no seu próprio interesse o solicite, especificando os atos a realizar e o tempo a dedicar.

3 — O exercício da atividade prevista no número anterior depende de autorização prévia do conselho de administração, mediante pedido detalhado expresso por escrito do próprio diretor clínico quanto aos atos a realizar e ao tempo a dedicar, com demonstração do interesse público.

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 fiscal único.

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 — [Revogado].

Artigo 14.º

Dissolução do conselho de administração

1 — 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.

2 — [Revogado].

SECÇÃO II

Fiscal único

Artigo 15.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 áreas das finanças, obrigatoriamente de entre os auditores registados na Comissão do Mercado de Valores Mobiliários ou, quando tal não se mostrar adequado, de entre os revisores oficiais de contas ou sociedades de revisores oficiais de contas inscritos na respetiva lista da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas.

3 — O disposto no número anterior não prejudica a aplicação da legislação relativa à fiscalização das entidades de interesse público enumeradas no Decreto-Lei n.º 225/2008, de 20 de novembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 71/2010, de 18 de junho.

4 — 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.

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

Artigo 16.º

Competências

1 — O fiscal único tem as competências, os poderes e os deveres estabelecidos na lei e nestes 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) Pronunciar-se sobre assuntos que lhe sejam submetidos pelo conselho de administração, pelo Tribunal de Contas e pelas entidades que integram o controlo estra-

tégico do sistema de controlo interno da administração financeira do Estado;

k) 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 17.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.

3 — A direção do serviço de auditoria interna compete a um auditor interno, que exerce as respetivas funções pelo período de cinco 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 (DGTF), 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.

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

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-A

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 irregulari-

dades, através do qual possam ser descritos factos que iniciem:

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 18.º

Composição do conselho consultivo

1 — O conselho consultivo tem a seguinte composição:

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

b) Um representante do município da sede do hospital, E. P. E. ou, no caso dos centros hospitalares, de cada município onde se encontrem situados os respetivos estabelecimentos;

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 o fiscal único 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 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 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 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.

SECÇÃO V

Comissões de apoio técnico

Artigo 21.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 — Em cada hospital, E. P. E. são imperativamente constituídas as seguintes comissões:

- a) Ética;
- b) Qualidade e segurança do doente;
- c) Controlo da infeção hospitalar;
- d) 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 22.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 plurianuais e anuais de atividades, 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 23.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 24.º

Contabilidade

O hospital, E. P. E. segue o Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde até que estejam verificadas as condições para a transição para o Sistema de Normalização Contabilística, nos termos a definir por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

Artigo 25.º

Documentos 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 do conselho de administração e proposta de aplicação dos resultados;
- b) Relatório sobre a execução anual do plano plurianual de investimentos;
- c) Balanço e demonstração de resultados;
- d) Anexo ao balanço e demonstração de resultados;
- e) Demonstração de fluxos de caixa;
- f) Relação dos empréstimos contraídos a médio e longo prazos;
- g) Certificação legal de contas;
- h) Relatório e parecer do fiscal único.

ANEXO III

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 empresarial dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, nos termos do regime jurídico do setor público empresarial e do artigo 18.º do anexo da Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro.

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 integrada de cuidados de saúde primários, hospitalares e continuados à população, designadamente aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde e aos beneficiários dos subsistemas de saúde ou de entidades externas que com ela contratualizem a prestação de cuidados de saúde.

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;

c) Prestar serviços a cidadãos estrangeiros não residentes no âmbito da legislação nacional e internacional em vigor.

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

O capital estatutário da ULS, E. P. E., é detido pelo Estado e é aumentado ou reduzido por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

CAPÍTULO II

Órgãos

Artigo 5.º

Órgãos

São órgãos da ULS, E. P. E.:

- a) O conselho de administração;
- b) O fiscal único;
- c) 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, incluindo até dois diretores-clínicos e um enfermeiro-diretor.

2 — Os membros do conselho de administração são designados de entre individualidades que reúnam os requisitos previstos no Estatuto do Gestor Público e possuam experiência de gestão empresarial, preferencialmente na área da 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 e é renovável, até ao máximo de três renovações consecutivas, 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 ação 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 Serviço Nacional de Saúde 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, 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

1 — 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;
- 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.

2 — O diretor clínico pode exercer, a título excecional e não remunerado, atividade médica, apenas no âmbito da ULS, E. P. E., respetiva e desde que por sua iniciativa e no seu próprio interesse o solicite, especificando os atos a realizar e o tempo a dedicar.

3 — O exercício da atividade prevista no número anterior depende de autorização prévia do conselho de administração, mediante pedido detalhado expresso por escrito do próprio diretor clínico quanto aos atos a realizar e ao tempo a dedicar, com demonstração do interesse público.

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 fiscal único.

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

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.

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

Fiscal único

Artigo 15.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 ou, quando tal não se mostrar adequado, de entre os revisores oficiais de contas ou sociedades de revisores oficiais de contas inscritos na respetiva lista da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas.

3 — O disposto no número anterior não prejudica a aplicação da legislação relativa à fiscalização das entidades de interesse público enumeradas no Decreto-Lei n.º 225/2008, de 20 de novembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 71/2010, de 18 de junho.

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 16.º

Competências

1 — O fiscal único tem as competências, os poderes e os deveres estabelecidos na lei e nestes 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) 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;
- k) 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 17.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.

3 — A direção do serviço de auditoria interna compete a um auditor interno, que exerce as respetivas funções pelo período de cinco 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 (DGTF), à Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS) e à Inspeção-Geral de Finanças (IGF) 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 líquida do auditor interno, incluindo suplementos remuneratórios, não pode ser superior a 85 % do vencimento mensal líquido 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 serviço de auditoria interna depende, em termos orgânicos, do presidente do conselho de administração.

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 da ULS, E. P. E., com exceção dos registos clínicos individuais dos utentes.

Artigo 18.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 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 da ULS, E. P. E., ou dos utentes;

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

SECÇÃO IV

Conselho consultivo

Artigo 19.º

Composição do conselho consultivo

1 — O conselho consultivo tem a seguinte composição:

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

b) Um representante da associação de municípios da sua área de referência primária;

c) Um representante das comunidades intermunicipais da sua área de referência primária;

d) Um representante da respetiva administração regional de saúde;

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

f) Um representante das escolas ou agrupamentos de escolas, designado pelo diretor regional de educação;

g) 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;

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

i) O Delegado de Saúde regional;

j) 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 o fiscal único 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 20.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 21.º

Funcionamento do conselho consultivo

1 — O conselho consultivo reúne, pelo menos, uma vez por ano e as suas deliberações são tomadas por maio-

ria 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 22.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 as seguintes comissões:

a) Comissão de Integração de Cuidados de Saúde;

b) A Comissão de Ética;

c) A Comissão de Qualidade e Segurança do doente;

d) A Comissão do Controlo da infeção associada aos cuidados de saúde;

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 23.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 24.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 plurianuais e anuais de atividades, 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 25.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 26.º

Contabilidade

A ULS, E. P. E., aplica o Sistema de Normalização Contabilística.

Artigo 27.º

Documentos 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 do conselho de administração e proposta de aplicação dos resultados;
- b) Relatório sobre a execução anual do plano plurianual de investimentos;
- c) Balanço e demonstração de resultados;
- d) Anexo ao balanço e demonstração de resultados;
- e) Demonstração de fluxos de caixa;
- f) Relação dos empréstimos contraídos a médio e longo prazo;
- g) Certificação legal de contas;
- h) Relatório e parecer do fiscal único.

MINISTÉRIO DA SOLIDARIEDADE, EMPREGO E SEGURANÇA SOCIAL

Decreto-Lei n.º 13/2015

de 26 de janeiro

O Programa do XIX Governo destaca a importância da política de emprego, no sentido da melhoria da competitividade e do crescimento da economia portuguesa, no desenvolvimento do capital humano das empresas, no combate ao desemprego e no processo de criação de emprego e da sua qualidade.

O «Compromisso para o Crescimento, Competitividade e Emprego», acordo que foi celebrado entre Governo e Parceiros Sociais em 18 de janeiro de 2012, previu um conjunto de medidas tendentes a reforçar as políticas ativas de emprego no sentido de permitir, nomeadamente, apoiar os desempregados na sua inserção no mercado de trabalho, incentivar a criação e a manutenção de emprego e reforçar a qualificação e empregabilidade dos trabalhadores no ativo e dos desempregados.

A ação governativa na área da política de emprego tem tido em conta as linhas de orientação e as medidas específicas definidas nesse acordo, sendo exemplo disso a adoção do Programa de Relançamento do Serviço Público de Emprego, aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 20/2012, de 9 de março. Trata-se de um programa alargado, transversal e composto por diversas medidas, que tem como objetivo principal uma maior eficiência do serviço público de emprego, no sentido de aperfeiçoar o ajustamento entre a procura e a oferta de emprego, reduzindo a duração do desemprego e melhorando a qualidade dos recrutamentos, e no qual está previsto a alteração do sistema de medidas ativas de emprego.