

## Artigo 1.º

## Aditamento à Portaria n.º 104/2012, de 17 de abril

É aditado à Portaria n.º 104/2012, de 17 de abril, o artigo 1.º-A, com a seguinte redação:

## «Artigo 1.º-A

## Redução de períodos de compromisso

A título excecional, no ano de 2012, os períodos dos compromissos previstos nas alíneas *a*) e *b*) do n.º 3 do artigo 16.º da Portaria n.º 229-B/2008, de 6 de março, com a redação dada pela Portaria n.º 814/2010, de 27 de agosto, são os seguintes:

*a*) De 1 de fevereiro a 30 de junho, para os bovinos declarados;

*b*) De 1 de maio a 19 de julho, para os ovinos e caprinos declarados.»

## Artigo 2.º

## Produção de efeitos

A presente portaria produz efeitos à data de entrada em vigor da Portaria n.º 104/2012, de 17 de abril.

O Secretário de Estado da Agricultura, *José Diogo Santiago de Albuquerque*, em 10 de outubro de 2012.

## MINISTÉRIO DA SAÚDE

## Decreto-Lei n.º 244/2012

## de 9 de novembro

As recomendações do Tribunal de Contas no âmbito do controlo interno das entidades públicas empresariais do setor da saúde, a par das modificações recentemente introduzidas ao Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 8/2012, de 18 de janeiro, e retificado pela Declaração de Retificação n.º 2/2012, de 25 de janeiro, justificam a alteração da legislação que estabelece o regime jurídico e aprova os estatutos dos hospitais e centros hospitalares de natureza empresarial integrados no Serviço Nacional de Saúde (SNS), aprovados pelo Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, alterado pelos Decretos-Leis n.ºs 50-A/2007, de 28 de fevereiro, 18/2008, de 29 de janeiro, 176/2009, de 4 de agosto, e 136/2010, de 27 de dezembro.

Adicionalmente, pretende-se conciliar a necessária disponibilidade do diretor clínico para o exercício da administração executiva com o interesse do próprio em prevenir e evitar a eventual perda de capacidades técnicas que a continuidade da prática assegura. Permite-se assim a acumulação de atividade médica no âmbito da respetiva entidade pública empresarial, no interesse e a pedido fundamentado do próprio, mediante demonstração de interesse público.

Complementarmente, são criadas condições para revalorizar a atividade de fiscalização, ajustando o perfil de recrutamento do fiscal único em linha com os requisitos de credenciação fixados para o órgão de fiscalização dos institutos públicos na respetiva lei-quadro, ao mesmo tempo que se reforça o princípio da segregação entre a

administração e a fiscalização da entidade no modelo de organização vigente.

Atendendo à complexidade da gestão dos hospitais E. P. E. e aos deveres especiais que impendem sobre os gestores públicos no domínio da criação e manutenção de um sistema de controlo e vigilância organizativa e funcional, reconhece-se a importância de reforçar os mecanismos de controlo interno regular da atividade destas entidades, em benefício das boas práticas de gestão empresarial e de uma atuação mais eficiente e transparente da governação. Deste modo, para além da internalização das atividades de auditoria interna na própria estrutura orgânica do hospital E. P. E., procede-se à revisão do enquadramento jurídico do auditor interno, incrementando novas exigências de qualificação, capacitação jurídica e experiência profissional adequada para a designação do auditor interno e incentivando à especialização dos agentes envolvidos. Simultaneamente, reajustam-se as condições de exercício da atividade do auditor interno de molde a criar um serviço de auditoria interna.

Consagram-se ainda princípios orientadores de uma política interna de comunicação de irregularidades, deste modo criando condições para fomentar uma cultura de maior transparência e responsabilização da governação hospitalar.

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, no artigo 24.º do Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de dezembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 300/2007, de 23 de agosto, e pelas Leis n.ºs 64-A/2008, de 31 de dezembro, e 55-A/2010, de 31 de dezembro, 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 quinta alteração ao Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, alterado pelos Decretos-Leis n.ºs 50-A/2007, de 28 de fevereiro, 18/2008, de 29 de janeiro, 176/2009, de 4 de agosto, e 136/2010, de 27 de dezembro, modificando o regime jurídico e os estatutos aplicáveis às unidades de saúde com a natureza de entidades públicas empresariais abrangidas pelo mesmo diploma.

## Artigo 2.º

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

Os artigos 5.º, 6.º, 8.º, 9.º, 11.º e 12.º do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, alterado pelos Decretos-Leis n.ºs 50-A/2007, de 28 de fevereiro, 18/2008, de 29 de janeiro, 176/2009, de 4 de agosto, e 136/2010, de 27 de dezembro, passam a ter a seguinte redação:

## «Artigo 5.º

[...]

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 empresarial do Estado e das

empresas públicas e do artigo 18.º do anexo da Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro.

2 — .....

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 empresarial do Estado e das empresas públicas, que é subsidiariamente aplicável com as devidas adaptações.

4 — (Anterior n.º 3.)

**Artigo 6.º**

[...]

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

- a) .....
- b) .....
- c) .....
- 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 8.º**

**Órgãos**

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

**Artigo 9.º**

**Organização interna**

- 1 — .....
- 2 — .....

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.

**Artigo 11.º**

[...]

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) .....
- c) .....

**Artigo 12.º**

[...]

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 — (Anterior n.º 3.)»

**Artigo 3.º**

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

São aditados ao Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, alterado pelos Decretos-Leis n.ºs 50-A/2007, de 28 de fevereiro, 18/2008, de 29 de janeiro, 176/2009, de 4 de agosto, e 136/2010, de 27 de dezembro, os artigos 6.º-A e 12.º-A, com a seguinte redação:

**«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 de outras sociedades, nos termos do regime jurídico do setor empresarial do Estado e das empresas públicas;

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

#### 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 4.º

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

Os artigos 1.º, 6.º, 9.º, 13.º, 14.º, 15.º, 17.º e 24.º dos Estatutos constantes do anexo II do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, alterado pelos Decretos-Leis n.ºs 50-A/2007, de 28 de fevereiro, 18/2008, de 29 de janeiro, 176/2009, de 4 de agosto, e 136/2010, de 27 de dezembro, passam a ter a seguinte redação:

#### «Artigo 1.º

[...]

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 empresarial do Estado e das empresas públicas, e do artigo 18.º do anexo da Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro.

2 — .....

#### Artigo 6.º

[...]

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 9.º

[...]

1 — (*Anterior corpo do artigo.*)

2 — O diretor clínico pode exercer, a título excepcional 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 13.º

[...]

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

[...]

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.*)

#### Artigo 15.º

[...]

1 — .....

2 — O fiscal único é designado por despacho do membro do Governo responsável pela área das finanças, obrigatoriamente de entre os auditores registados na Comissão do Mercado de Valores Mobiliários 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 do Conselho de Ministros a que se refere o n.º 4 do artigo 28.º do Estatuto do Gestor Público.

#### 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 24.º

[...]

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 5.º

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

É aditado aos Estatutos constantes do anexo II do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, alterado

pelos Decretos-Leis n.ºs 50-A/2007, de 28 de fevereiro, 18/2008, de 29 de janeiro, 176/2009, de 4 de agosto, e 136/2010, de 27 de dezembro, o artigo 17.º-A, com a seguinte redação:

«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 irregularidades, através do qual possam ser descritos factos que indiciem:

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

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

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

Artigo 6.º

**Alteração de epígrafes**

As epígrafes do capítulo II e da secção III do mesmo capítulo dos Estatutos constantes do anexo II do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, alterado pelos Decretos-Leis n.ºs 50-A/2007, de 28 de fevereiro, 18/2008, de 29 de janeiro, 176/2009, de 4 de agosto, e 136/2010, de 27 de

dezembro, passam a ter como redação, respetivamente, «Órgãos» e «Serviço de auditoria interna».

Artigo 7.º

**Norma de adaptação**

Os estabelecimentos públicos de natureza empresarial abrangidos pelo Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, alterado pelos Decretos-Leis n.ºs 50-A/2007, de 28 de fevereiro, 18/2008, de 29 de janeiro, 176/2009, de 4 de agosto, e 136/2010, de 27 de dezembro, devem adaptar os respetivos regulamentos internos ao disposto no presente decreto-lei, submetendo-os a homologação do membro do Governo responsável pela área da saúde, no prazo máximo de 120 dias contados a partir da sua entrada em vigor.

Artigo 8.º

**Norma transitória**

1 — As alterações introduzidas pelo presente decreto-lei aplicam-se aos titulares dos órgãos já designados, com exceção das disposições constantes dos n.ºs 2 e 3 do artigo 6.º e 2 a 4 do artigo 15.º, todos dos Estatutos constantes do anexo II do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, na redação dada pelo presente decreto-lei.

2 — Os vogais não executivos atualmente em funções nos hospitais E. P. E. mantêm-se em funções até ao termo do respetivo mandato.

3 — Com a entrada em vigor dos regulamentos internos previstos no artigo anterior cessam automaticamente as designações dos atuais auditores internos.

4 — Durante a vigência do Programa de Assistência Económica e Financeira, da aplicação das regras de fixação da retribuição do auditor interno estabelecidas pelo presente decreto-lei não pode resultar um aumento da retribuição efetivamente paga ao auditor, em funções ou a contratar, tendo por referência a remuneração atribuída à data da entrada em vigor do presente decreto-lei.

Artigo 9.º

**Norma revogatória**

São revogados:

a) As alíneas d) e e) do n.º 1 do artigo 6.º e os artigos 10.º, 17.º e 18.º do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, alterado pelos Decretos-Leis n.ºs 50-A/2007, de 28 de fevereiro, 18/2008, de 29 de janeiro, 176/2009, de 4 de agosto, e 136/2010, de 27 de dezembro;

b) Os n.ºs 2 dos artigos 13.º e 14.º dos Estatutos constantes do anexo II do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, alterado pelos Decretos-Leis n.ºs 50-A/2007, de 28 de fevereiro, 18/2008, de 29 de janeiro, 176/2009, de 4 de agosto, e 136/2010, de 27 de dezembro.

Artigo 10.º

**Republicação**

1 — É republicado em anexo 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 «despacho conjunto» e «Ministros» deve ler-se «despacho» e «membros do Governo responsáveis pelas áreas».

## Artigo 11.º

**Entrada em vigor**

O presente decreto-lei entra em vigor no 1.º dia do mês seguinte ao da sua publicação.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 16 de agosto de 2012. — *Pedro Passos Coelho* — *Vítor Louçã Rabaça Gaspar* — *Paulo José de Ribeiro Moita de Macedo*.

Promulgado em 5 de novembro de 2012.

Publique-se.

O Presidente da República, ANÍBAL CAVACO SILVA.

Referendado em 6 de novembro de 2012.

O Primeiro-Ministro, *Pedro Passos Coelho*.

## ANEXO

(a que se refere o artigo 10.º)

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

## CAPÍTULO I

**Entidades públicas empresariais**

## Artigo 1.º

**Objeto**

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 — 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 empresarial do Estado e das empresas públicas, 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 empresarial do Estado e das empresas públicas, 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 empresarial do Estado e das empresas públicas;

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

Os hospitais E. P. E. dispõem dos órgãos previstos nos Estatutos constantes do anexo II do 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 funcionários, 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 funcionários e agentes 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 (euros)
Hospital de Santa Maria, E. P. E.	Hospital de Santa Maria . . . . .	Avenida do Prof. Egas Moniz, Lisboa . . . . .	133 000 000
Hospital de São João, E. P. E. . . . .	Hospital de São João . . . . .	Alameda do Professor Hernâni Monteiro, Porto.	112 000 000

## MAPA II

Designação	Anterior designação	Sede	Capital estatutário (euros)
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 de Camilo Castelo Branco, Setúbal . . . . .	44 930 000
Centro Hospitalar do Nordeste, E. P. E.	Hospital Distrital de Bragança, S. A. . . . . Hospital Distrital de Macedo de Cavaleiros Hospital Distrital de Mirandela . . . . .	Avenida do Abade de Baçal, Bragança . . . . .	34 940 000

MAPA III

Designação	Anterior designação	Sede	Capital estatutário (euros)
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.	Avenida da Noruega, Vila Real . . . . .	19 950 000
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
Centro Hospitalar do Baixo Alentejo, E. P. E.	Centro Hospitalar do Baixo Alentejo, S. A.	Rua do Dr. António Fernando Covas Lima, Beja.	39 950 000
Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E. P. E.	Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, S. A.	Sítio do Poço Seco, Portimão. . . . .	29 950 000
Centro Hospitalar do Médio Tejo, E. P. E.	Centro Hospitalar do Médio Tejo, S. A.	Avenida de 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.	Avenida 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 do Dr. António Bernardino de Almeida, Porto.	39 900 000
Hospital de Nossa Senhora do Rosário, E. P. E.	Hospital de Nossa Senhora do Rosário, S. A.	Avenida do Movimento das Forças Armadas, Barreiro.	29 930 000
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
Hospital de São Gonçalo, E. P. E.	Hospital de São Gonçalo, S. A. . . . .	Largo de Sertório de Carvalho, Amarante . . .	9 980 000
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 Santa Marta, Lisboa. . . . .	29 930 000
Hospital de São Sebastião, E. P. E.	Hospital de São Sebastião, S. A. . . . .	Rua de Cândido de Pinho, Santa Maria da Feira	29 930 000
Hospital de São Teotónio, E. P. E.	Hospital de São Teotónio, S. A. . . . .	Avenida do Rei D. Duarte, Viseu. . . . .	39 900 000
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. . . . .	Avenida de 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
Hospital Infante D. Pedro, E. P. E.	Hospital Infante D. Pedro, S. A. . . . .	Avenida de Artur Ravara, Aveiro . . . . .	29 930 000
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
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
Hospital Pulido Valente, E. P. E.	Hospital Pulido Valente, S. A. . . . .	Alameda das Linhas de Torres, Lisboa . . . . .	29 930 000
Hospital São João de Deus, E. P. E.	Hospital São João de Deus, S. A. . . . .	Rua de Cupertino de Miranda, Vila Nova de Famalicão.	9 980 000
Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E. P. E.	Hospital Pedro Hispano, S. A. . . . .	Rua do Dr. Eduardo Torres, Matosinhos . . . .	29 930 000

## ANEXO II

## Artigo 2.º

## ESTATUTOS

## Objeto

## 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 empresarial do Estado e das empresas públicas, 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.

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 1 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;

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

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

n) Decidir sobre a admissão e gestão do pessoal;

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

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

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

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

s) 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 funcionários e agentes 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;
- l) 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 estratégico do sistema de controlo interno da administração financeira do Estado;
- l) Verificar se os critérios valorimétricos adotados pelo hospital E. P. E. conduzem a uma correta avaliação do património e dos resultados.

## SECÇÃO III

**Serviço de auditoria interna**

## Artigo 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 proce-

dimentos estabelecidos no hospital E. P. E. com vista a garantir:

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

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

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

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

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

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

b) Dano, abuso ou desvio relativo ao património do hospital 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.

#### Decreto-Lei n.º 245/2012

de 9 de novembro

O constante progresso técnico e científico e a necessidade de assegurar um elevado nível de proteção dos consumidores impõem a aplicação rigorosa das mais estritas condições de segurança quanto às substâncias e outros elementos que compõem os produtos cosméticos. A utilização de peróxido de hidrogénio já se encontra presentemente sujeita às restrições e condições previstas na primeira parte do anexo III do Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24 de setembro.

O Comité Científico da Segurança dos Consumidores (CCSC), que integra a estrutura consultiva de comités científicos e de peritos no domínio da segurança dos consumidores, da saúde pública e do ambiente da União Europeia, confirmou ser segura uma concentração máxima de 0,1 % de peróxido de hidrogénio nos produtos orais ou libertada de outros compostos ou misturas presentes nesses produtos.

Assim, deverá ser possível continuar a utilizar peróxido de hidrogénio nessa concentração em produtos orais, incluindo nos produtos para branquear os dentes.

Contudo, o CCSC considera que a utilização de produtos para branquear os dentes que contêm mais de 0,1 % e até 6 % de peróxido de hidrogénio presentes no produto ou libertados de outros compostos ou misturas presentes nesses produtos pode ser segura se forem respeitadas as seguintes condições: a realização de um exame clínico adequado para assegurar a ausência de fatores de risco ou outras patologias orais preocupantes e a limitação da exposição a estes produtos, de forma a garantir que os produtos em causa apenas são utilizados da forma pretendida, tanto em termos de frequência como de duração da aplicação.

As referidas condições deverão ser satisfeitas, com o fim de evitar uma utilização indevida razoavelmente previsível.

Por outro lado, os produtos para branquear os dentes nas referidas condições não devem estar diretamente acessíveis ao consumidor. Para cada ciclo de utilização desses produtos, a primeira utilização deverá ser limitada aos médicos dentistas, na aceção da Diretiva n.º 2005/36/CE, do Parlamento e do Conselho, de 7 de setembro, relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais, transposta para a ordem jurídica interna pela Lei n.º 9/2009, de 4 de

março, ou sob a sua supervisão direta, se for assegurado um nível de segurança equivalente. Os médicos dentistas deverão, então, permitir o acesso a esses produtos para o resto do ciclo de utilização.

A rotulagem dos produtos para branquear os dentes, com concentração de peróxido de hidrogénio superior a 0,1 %, deve indicar claramente a concentração exata da percentagem de peróxido de hidrogénio presente ou libertada de outros compostos ou misturas, de forma a assegurar uma utilização correta destes produtos.

Neste sentido, foi adotada a Diretiva n.º 2011/84/UE, do Conselho, de 20 de setembro, que altera a Diretiva n.º 76/768/CEE, do Conselho, de 27 de julho, relativa a produtos cosméticos, a fim de adaptar o seu anexo III ao progresso técnico.

Impõe-se, agora, transpor a referida diretiva para o ordenamento jurídico nacional, dando cumprimento às obrigações internacionais do Estado Português.

Assim:

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 quarta alteração ao Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24 de setembro, alterado pelos Decretos-Leis n.ºs 115/2009, de 18 de maio, 113/2010, de 21 de outubro, e 63/2012, de 15 de março, que estabelece o regime jurídico dos produtos cosméticos e de higiene corporal, transpondo para a ordem jurídica nacional a Diretiva n.º 2011/84/UE, do Conselho, de 20 de setembro, que altera a Diretiva n.º 76/768/CEE, do Conselho, de 27 de julho, relativa a produtos cosméticos, a fim de adaptar o seu anexo III aos progressos técnicos.

#### Artigo 2.º

##### Alteração ao anexo III do Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24 de setembro

O número de ordem 12 da primeira parte do anexo III do Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24 de setembro, alterado pelos Decretos-Leis n.ºs 115/2009, de 18 de maio, 113/2010, de 21 de outubro, e 63/2012, de 15 de março, passa a ter a redação do anexo ao presente decreto-lei, do qual faz parte integrante.

#### Artigo 3.º

##### Entrada em vigor

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

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 18 de outubro de 2012. — *Pedro Passos Coelho* — *Vitor Louçã Rabaça Gaspar* — *Paulo Sacadura Cabral Portas* — *Paulo José de Ribeiro Moita de Macedo*.

Promulgado em 5 de novembro de 2012.

Publique-se.

O Presidente da República, ANÍBAL CAVACO SILVA.

Referendado em 6 de novembro de 2012.

O Primeiro-Ministro, *Pedro Passos Coelho*.