

*I SÉRIE*



# DIÁRIO DA REPÚBLICA

Quarta-feira, 9 de outubro de 2013

Número 195

## ÍNDICE

### Assembleia da República

#### Resolução da Assembleia da República n.º 141/2013:

Reclama a modernização e eletrificação da linha do Minho . . . . . 6068

### Ministério da Saúde

#### Decreto-Lei n.º 138/2013:

Define as formas de articulação do Ministério da Saúde e os estabelecimentos e serviços do Serviço Nacional de Saúde (SNS) com as instituições particulares de solidariedade social, bem como estabelece o regime de devolução às Misericórdias dos hospitais objeto das medidas previstas nos Decretos-Leis n.ºs 704/74, de 7 de dezembro, e 618/75, de 11 de novembro, atualmente geridos por estabelecimentos ou serviços do SNS . . . . . 6068

#### Decreto-Lei n.º 139/2013:

Estabelece o regime jurídico das convenções que tenham por objeto a realização de prestações de saúde aos utentes do Serviço Nacional de Saúde no âmbito da rede nacional de prestação de cuidados de saúde . . . . . 6071

## ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

### Resolução da Assembleia da República n.º 141/2013

#### Reclama a modernização e eletrificação da linha do Minho

A Assembleia da República resolve, nos termos do n.º 5 do artigo 166.º da Constituição, recomendar ao Governo que:

1 — Proceda à modernização da linha ferroviária entre o Minho e a Galiza.

2 — Garanta uma maior articulação dos horários dos comboios regionais com os comboios de longo curso.

Aprovada em 18 de setembro de 2013.

A Presidente da Assembleia da República, *Maria da Assunção A. Esteves*.

## MINISTÉRIO DA SAÚDE

### Decreto-Lei n.º 138/2013

de 9 de outubro

As instituições particulares de solidariedade social, em especial as Misericórdias, assumem um papel de extremo relevo no sistema de saúde, que tem raízes profundas na sociedade portuguesa e que tem sido reconhecido ao longo dos tempos. Na verdade, as Misericórdias têm sempre estado associadas à prestação de cuidados de saúde, embora exercendo diferentes papéis, em especial na sua associação à prossecução do interesse público.

Importa salientar que os estabelecimentos de saúde das Misericórdias chegaram a constituir um dos pilares da rede assistencial de saúde, nos termos do Decreto-Lei n.º 162/74, de 20 de abril. Porém, através do Decreto-Lei n.º 704/74, de 7 de dezembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 14/80, de 26 de fevereiro, e do Decreto-Lei n.º 618/75, de 11 de novembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 519-G2/79, de 29 de dezembro, iniciou-se um processo que, sem alterar a titularidade dos bens afetos, transferiu a responsabilidade direta sobre a prestação de cuidados de saúde para o Estado.

Nos anos 80 do século passado reconheceu-se, através dos Decretos-Leis n.ºs 14/80, de 26 de fevereiro, e 489/82, de 28 de dezembro, a necessidade de reequacionar o papel das Misericórdias no sistema de saúde e das formas de articulação entre estas entidades, com vocação para a prestação de cuidados de saúde, e o Estado.

Primeiro pelo Despacho n.º 48/80, de 12 de setembro, do Ministro dos Assuntos Sociais, foi definido o relacionamento entre o Estado e estas instituições através da celebração de acordos de cooperação. Posteriormente, pela portaria sem número do Ministério da Saúde publicada no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 172, de 27 de julho de 1988, alterada pela Portaria n.º 143/91, de 2 de maio, foi aprovado o Regulamento dos Acordos a Estabelecer entre as Administrações Regionais de Saúde e as Misericórdias e Outras Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS). Neste contexto foi celebrado o Protocolo de Colaboração com as Misericórdias em 1995, substituído pelo mais recente Protocolo de Cooperação, de 27 de março de 2010.

Por seu turno, a Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, e alterada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, estabeleceu um modelo misto de sistema de saúde, consagrando a complementaridade e o caráter concorrencial do setor privado e de economia social na prestação de cuidados de saúde, integrando na rede nacional de prestação de cuidados de saúde as entidades privadas e os profissionais livres, que acordem com o Serviço Nacional de Saúde (SNS) a prestação de todas, ou de algumas atividades de promoção, prevenção e tratamento na área da saúde.

No hiato temporal decorrido até ao presente, ocorreram inúmeras alterações na organização e gestão do SNS, a par de evoluções significativas das entidades de solidariedade social e do seu funcionamento interno, em resposta aos desafios crescentes e à necessidade de sustentabilidade.

Torna-se por isso necessário estabelecer um modelo de partilha mais efetiva de responsabilidades entre os vários intervenientes, alicerçada na definição e implementação de regras claras e procedimentos de controlo eficazes que garantam o acesso, em tempo útil, dos utentes do SNS aos cuidados de saúde clinicamente adequados, com qualidade e segurança.

Exige-se igualmente que se estabeleçam os princípios orientadores do processo de contratualização a desenvolver pelas Administrações Regionais de Saúde e as IPSS, no que respeita a atividades, objetivos e resultados a alcançar, assim como os indicadores de atividade que permitam aferir o cumprimento do contratualizado.

Para o efeito, a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.), no cumprimento das suas atribuições, procede à definição dos termos em que estes acordos devem ser realizados e estabelece os preços a praticar, que devem adaptar-se às exigências e especificidades impostas pelos diferentes serviços de saúde abrangidos e garantir o indispensável equilíbrio entre incentivos à eficiência e garantia de qualidade dos cuidados prestados aos cidadãos.

Revela-se por isso oportuno sistematizar as formas de articulação entre as IPSS e os serviços e estabelecimentos do SNS, tendo como objetivo melhorar o acesso dos beneficiários do SNS, contribuindo assim para a efetivação do direito à saúde, consagrado na Constituição. Pretende-se aproximar os serviços de saúde do utente, sem nunca colocar em causa a especialização e a qualidade reconhecida do SNS, e o potencial humano das IPSS.

Complementarmente, importa ainda regular a forma de devolução dos hospitais pertencentes às Misericórdias, que são atualmente geridos por estabelecimentos ou serviços do SNS, reconhecendo que as Misericórdias por si só, ou pela via da sua União, aliam as exigências técnicas da prestação de cuidados de saúde, à sua vocação e tradição multisseculares, à ausência de fins lucrativos e à proximidade das populações, o que as torna importantes parceiros do Estado na área da saúde.

Assim:

No desenvolvimento das alíneas *b)*, *d)* e *f)* do n.º 1 da Base II, e da Base XXXVIII da Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, e alterada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, do artigo 13.º da Lei n.º 30/2013, de 8 de maio, e nos termos das alíneas *a)*

e c) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

### Artigo 1.º

#### Objeto

1 — O presente decreto-lei define as formas de articulação do Ministério da Saúde e dos estabelecimentos e serviços do Serviço Nacional de Saúde (SNS) com as instituições particulares de solidariedade social (IPSS), enquadradas no regime da Lei de Bases da Economia Social, aprovada pela Lei n.º 30/2013, de 8 de maio.

2 — O presente decreto-lei estabelece, ainda, o regime de devolução dos hospitais das misericórdias, que por força do Decreto-Lei n.º 704/74, de 7 de dezembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 14/80, de 26 de fevereiro, e do Decreto-Lei n.º 618/75, de 11 de novembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 519-G2/79, de 29 de dezembro, foram integrados no setor público e são atualmente geridos por estabelecimentos ou serviços do SNS.

### Artigo 2.º

#### Formas de articulação

1 — As IPSS intervêm na atividade do SNS mediante a realização de prestações de saúde traduzidas em acordos que revestem as seguintes modalidades:

- a) Acordo de gestão;
- b) Acordo de cooperação;
- c) Convenções.

2 — O acordo de gestão tem por objeto a gestão de um estabelecimento do SNS.

3 — O acordo de cooperação visa a integração de um estabelecimento de saúde pertencente às IPSS no SNS, o qual passa a assegurar as prestações de saúde nos termos dos demais estabelecimentos do SNS.

4 — A convenção visa a realização de prestações de saúde pelas IPSS aos utentes do SNS através de meios próprios e integração na rede nacional de prestação de cuidados, de acordo e nos termos do regime jurídico das convenções.

5 — As formas de articulação previstas nos números anteriores não prejudicam outros modelos de contratualização das IPSS com fins de saúde, nos termos estabelecidos noutros diplomas legais.

6 — O presente decreto-lei não se aplica à celebração de contratos no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

### Artigo 3.º

#### Sujeitos

1 — Os acordos previstos no artigo anterior são celebrados entre as Administrações Regionais de Saúde (ARS) e as IPSS e produzem efeitos após a homologação do membro do Governo responsável pela área da saúde.

2 — Podem ainda ser celebrados acordos de âmbito nacional entre a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.), e as IPSS.

3 — As uniões, federações e confederações de IPSS podem celebrar acordos, em representação dos seus associados, ou em nome próprio, para as finalidades previstas no n.º 1 do artigo anterior.

### Artigo 4.º

#### Princípios da articulação com o Serviço Nacional de Saúde

1 — A celebração de acordos com as IPSS deve respeitar os seguintes princípios:

- a) Realização das prestações de saúde em conformidade com as regras aplicáveis ao SNS;
- b) Respeito, por parte das IPSS, das orientações técnicas emanadas do Ministério da Saúde;
- c) Prestação atempada das informações necessárias ao acompanhamento do acordo;
- d) Demonstração e garantia da economia, eficácia e eficiência dos acordos e bem assim a sua sustentabilidade financeira;
- e) Rentabilização dos meios existentes e boa articulação entre instituições de saúde públicas e do setor social, na área da saúde.

2 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, os acordos são celebrados no respeito pela autonomia de organização, gestão e administração das IPSS, bem como o prosseguimento dos fins de solidariedade e ajuda aos mais carenciados, em ligação direta às populações em que estão inseridas.

### Artigo 5.º

#### Conteúdo dos acordos

1 — Os acordos devem regular os seguintes aspetos:

- a) A avaliação da necessidade de prestação de cuidados de saúde à população a abranger no âmbito do acordo;
- b) A produção contratualizada de serviços, por área ou áreas de cuidados de saúde a contratar, quantidades e valores;
- c) As regras de referenciação e acesso;
- d) Os direitos e obrigações das partes;
- e) Os códigos de nomenclatura e respetivos valores;
- f) Os requisitos de qualidade e segurança;
- g) Os meios humanos e equipamentos afetos, no âmbito do acordo, à prestação de serviços de saúde;
- h) Os investimentos não amortizados tendo em conta o período remanescente do respetivo prazo de vida útil;
- i) Os requisitos relativos à idoneidade técnica dos colaboradores;
- j) A existência de licença de funcionamento ou equivalente, sempre que exigido nos termos da lei;
- k) Os critérios de fornecimento do serviço, incluindo a possibilidade de prestações acessórias;
- l) As regras de monitorização e controlo do acordo;
- m) As obrigações de reporte de informação, respetivos suportes e responsabilidades nos termos em vigor no SNS e garantia de interoperabilidade;
- n) Os níveis de serviço;
- o) As penalizações por incumprimento;
- p) As regras de faturação, pagamento, transferências e acertos de contas;
- q) O montante máximo da despesa;
- r) A admissibilidade do recurso a meios alternativos de resolução de litígios.

2 — As IPSS podem utilizar os sistemas de informação e comunicação em uso no SNS nos termos a estabelecer no acordo.

### Artigo 6.º

#### Procedimento prévio de contratualização

1 — Os acordos com as IPSS devem ser precedidos de um estudo, a efetuar pela ARS ou pela ACSS, I. P., consoante o acordo seja celebrado nos termos do n.º 1 ou n.º 2 do artigo 3.º, que avalie a economia, eficácia e eficiência do acordo, bem como a sua sustentabilidade financeira.

2 — A Parte II do Código dos Contratos Públicos, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de janeiro, não é aplicável à formação dos acordos a que se refere o presente decreto-lei.

3 — Mediante despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde podem ser estabelecidas minutos de acordo para efeitos de execução das formas de contratualização previstas no presente decreto-lei.

### Artigo 7.º

#### Tabela de preços

A tabela de preços a aplicar aos acordos é aprovada pelo membro do Governo responsável pela área da saúde, tendo por referência as tabelas de preços estabelecidas para os hospitais do SNS.

### Artigo 8.º

#### Duração dos acordos

1 — Sem prejuízo de previsão específica constante da alínea *b*) do artigo 14.º, os acordos são válidos por períodos até cinco anos, podendo ser automaticamente renovados, salvo se, com a antecedência mínima de 180 dias em relação ao termo de cada período de vigência, qualquer das partes os denunciar.

2 — A atividade assistencial é ajustada de três em três anos, sendo a produção a realizar definida anualmente por acordo.

3 — Para efeitos do número anterior as partes devem ter em conta designadamente:

*a*) O aproveitamento racional e equilibrado das capacidades instaladas nos setores público e social;

*b*) A efetiva capacidade de resposta, avaliada e devidamente fundamentada pelas administrações regionais de saúde, designadamente através da análise custo-benefício;

*c*) O histórico da atividade desenvolvida nos serviços e estabelecimentos do SNS, objeto do acordo, tendo como referência o modelo de financiamento aplicável aos hospitais do SNS.

### Artigo 9.º

#### Pessoal afeto à prestação de cuidados

1 — Os prestadores afetos à realização das prestações de saúde devem ter as qualificações e títulos profissionais exigidos para as atividades que realizam.

2 — Os trabalhadores com relação jurídica de emprego público afetos aos estabelecimentos de saúde que sejam sujeitos a acordos de gestão com as IPSS são remunerados por estas e exercem funções ao abrigo de acordo de cedência de interesse público prevista no artigo 58.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, com manutenção do seu estatuto de origem, incluindo a opção pela manutenção do regime de proteção social de origem.

3 — A gestão dos trabalhadores referidos no número anterior, que não acordem na cedência de interesse público ou que cessem o acordo, cabe à ARS ou ULS respetiva.

4 — Aos trabalhadores com contrato de trabalho são aplicáveis as disposições correspondentes à transmissão de estabelecimento previstas no Código do Trabalho.

### Artigo 10.º

#### Deveres das entidades com acordos

Constituem deveres das IPSS que tenham celebrado acordos:

*a*) Prestar cuidados de saúde de qualidade aos utentes do SNS, em tempo útil, nas melhores condições de atendimento, não estabelecendo qualquer tipo de discriminação;

*b*) Prestar às entidades fiscalizadoras as informações e esclarecimentos necessários ao desempenho das suas funções;

*c*) Facultar informações estatísticas, relativamente à utilização dos serviços, para efeitos de auditoria e fiscalização e controlo de qualidade, no respeito pelas regras deontológicas e de segredo profissional;

*d*) Respeitar os protocolos, requisitos e especificações técnicas para recolha, tratamento e transmissão de informação clínica e administrativa, definidas contratualmente.

### Artigo 11.º

#### Acompanhamento e controlo

1 — No âmbito do acompanhamento e controlo compete às ARS:

*a*) Avaliar, de forma sistemática, a qualidade e acessibilidade dos cuidados prestados pelas IPSS que tenham estabelecido acordo nos termos do presente decreto-lei e zelar pelo seu integral cumprimento;

*b*) Efetuar fiscalizações, sem prejuízo das competências legalmente atribuídas a outras entidades;

*c*) Apresentar à ACSS, I. P., um relatório anual sobre os resultados do acompanhamento e a avaliação dos acordos estabelecidos ao âmbito do presente decreto-lei.

2 — As ARS e a ACSS, I. P., ficam obrigadas a manter atualizada toda a informação relativa aos acordos celebrados no sistema de informação único, a ser operacionalizado pela ACSS, I. P.

3 — Para efeitos de acompanhamento da execução dos acordos a celebrar ao abrigo do presente decreto-lei, podem, por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, ser constituídas comissões de acompanhamento.

### Artigo 12.º

#### Publicitação

1 — As ARS e a ACSS, I. P., ficam obrigadas a divulgar e a manter atualizada a informação relativa às IPSS com as quais celebraram acordos.

2 — A divulgação da informação referida no número anterior é efetuada nos moldes definidos pela ACSS, I. P.

### Artigo 13.º

#### Devolução de hospitais às misericórdias

1 — Os hospitais das misericórdias que, por força do Decreto-Lei n.º 704/74, de 7 de dezembro, alterado pelo

Decreto-Lei n.º 14/80, de 26 de fevereiro, e do Decreto-Lei n.º 618/75, de 11 de novembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 519-G2/79, de 29 de dezembro, foram integrados no setor público e são atualmente geridos por estabelecimentos ou serviços do SNS, podem ser devolvidos às misericórdias mediante a celebração de acordo de cooperação, nos termos previstos no presente decreto-lei.

2 — Para efeitos do disposto no número anterior e no presente decreto-lei entende-se como devolução a reversão da posse com cessão da exploração dos estabelecimentos referidos no número anterior.

3 — O processo de devolução é monitorizado por uma comissão de acompanhamento constituída por um representante designado pelo membro do Governo responsável pela área da saúde, por representantes das ARS onde existam unidades a devolver e por número igual de representantes da União das Misericórdias ao das ARS representadas.

4 — Os edifícios pertencentes às misericórdias que deixem de ter atividade no SNS são devolvidos àquelas entidades mediante acordo a celebrar com a respetiva ARS.

5 — Nos termos a definir no acordo de cooperação, as Misericórdias mantêm ao seu serviço o pessoal afeto às unidades de saúde que venham a ser objeto do referido acordo, observando o disposto no artigo 9.º e nos termos da lei.

#### Artigo 14.º

##### **Especificidades do acordo de cooperação no âmbito do processo de devolução**

O acordo de cooperação a celebrar no âmbito do regime de devolução de hospitais às misericórdias obedece ao disposto nos artigos anteriores com observação das seguintes especificidades:

a) O estudo a que se refere o n.º 1 do artigo 6.º deve demonstrar que a celebração do acordo diminui os respetivos encargos globais do SNS em, pelo menos, 25% relativamente à alternativa de prestação de serviços pelo setor público, sendo a valorização da produção a realizar de acordo com o modelo de financiamento aplicável aos hospitais E. P. E.;

b) O prazo de duração do acordo é de 10 anos renovável;

c) Não é aplicável o disposto na alínea j) do n.º 1 do artigo 5.º;

d) A celebração do acordo não está sujeita ao disposto nos artigos 16.º a 22.º do Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de junho.

#### Artigo 15.º

##### **Resolução e denúncia do acordo gestão ou de cooperação**

1 — Em caso de incumprimento grave das obrigações de serviço público, a ser estabelecido por despacho do membro do governo responsável pela área da saúde, pode ser resolvido o acordo, e a ARS assume temporariamente a gestão do estabelecimento de saúde objeto do acordo de gestão ou de cooperação.

2 — Em caso de denúncia dos acordos de gestão ou de cooperação, por qualquer forma, o estabelecimento de saúde passa a ser gerido pela ARS ou pela pessoa coletiva referida no número seguinte, incluindo todos os bens que o integram e o pessoal que nele exerce funções, sem prejuízo do dever eventual de indemnizar que ao caso couber, nos termos gerais de direito.

3 — No caso previsto nos números anteriores o Governo deve, no prazo máximo de 90 dias, estabelecer por diploma próprio a pessoa coletiva pública que assume o respetivo estabelecimento de saúde.

#### Artigo 16.º

##### **Disposições transitórias**

1 — Mantêm-se em vigor os contratos e acordos já celebrados com as IPSS nos termos do respetivo clausulado.

2 — Os contratos a que se refere o número anterior celebrados por tempo indeterminado ou renováveis tacitamente devem ser revistos, nos termos artigo 8.º, no prazo de um ano a contar da data da entrada em vigor do presente do decreto-lei ou do fim do prazo de duração do acordo, respetivamente.

#### Artigo 17.º

##### **Norma revogatória**

É revogada a portaria da Ministra da Saúde, de 7 de julho de 1988, publicada no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 172, de 27 de julho de 1988.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 14 de agosto de 2013. — *Pedro Passos Coelho* — *Maria Luís Casanova Morgado Dias de Albuquerque* — *Paulo José de Ribeiro Moita de Macedo*.

Promulgado em 4 de outubro de 2013.

Publique-se.

O Presidente da República, ANÍBAL CAVACO SILVA.

Referendado em 7 de outubro de 2013.

O Primeiro-Ministro, *Pedro Passos Coelho*.

### **Decreto-Lei n.º 139/2013**

**de 9 de outubro**

No desenvolvimento do regime jurídico previsto na base XLI da Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, alterada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, que aprova a Lei de Bases da Saúde, o Decreto-Lei n.º 97/98, de 18 de abril, veio, neste contexto, regulamentar o regime de celebração das convenções.

Por via desse diploma, estabeleceu-se um modelo especial de contratação pelo Estado com os operadores privados para a prestação de cuidados de saúde, assente na figura do contrato de adesão, ao qual as pessoas singulares ou coletivas privadas, apenas têm de aderir e preencher os requisitos constantes no clausulado tipo, aprovado por Despacho do Ministro da Saúde.

Atento o lapso de tempo entretanto decorrido desde a aprovação do Decreto-Lei n.º 97/98, de 18 de abril, revela-se agora necessário definir um novo modelo de prestação de cuidados de saúde que permita, com respeito pelos princípios da complementaridade, da liberdade de escolha, da transparência, da igualdade e da concorrência, assegurar a realização de prestações de serviços de saúde aos utentes do Serviço Nacional de Saúde, no âmbito da rede nacional de prestação de cuidados de saúde.

Nesse sentido, concebeu-se um modelo mais flexível do ponto de vista dos procedimentos, possibilitando-se que as convenções tenham um âmbito regional ou nacional, e que sejam celebradas mediante contrato de adesão ou após procedimento de contratação específico, sendo ainda permitida a celebração, a título excecional, de convenções que abranjam um conjunto integrado e ou alargado de serviços.

Podem ser partes em convenções quaisquer pessoas singulares ou coletivas, com ou sem fins lucrativos, incluindo as Instituições Particulares de Solidariedade Social, nos termos previstos no Decreto-Lei n.º 138/2013, de 9 de outubro.

Por outro lado, a escolha do tipo de procedimento de contratação deve ter em conta não apenas a área de prestação, mas também a natureza e as características do mercado a que se dirige a convenção. Assim, em mercados que registem um nível de concorrência significativo poderá revelar-se mais adequado o procedimento de contratação específico, ao invés do contrato de adesão, que será mais adequado para mercados com graus de concorrência reduzidos.

Desta forma, o procedimento de contratação específico é concebido de forma a garantir que a concorrência de facto não é reduzida pela realização do procedimento, proporcionando a participação de vários prestadores, mesmo os de menor dimensão. O referido procedimento poderá ser também realizado por via de lotes, sempre que adequado.

Acresce notar que, por outro lado, também o procedimento através de contrato de adesão deverá assegurar a completa igualdade de circunstâncias entre operadores e permitir a adesão de qualquer prestador que cumpra os requisitos constantes do clausulado-tipo de cada valência.

Compete, no final, ao utente, em qualquer dos casos, a escolha da entidade convencionada, de entre os vários prestadores concorrentes ou aderentes que reúnam os requisitos para a prestação de serviços convencionados.

No que respeita aos preços, o novo modelo de convenções assenta numa metodologia de fixação e atualização de preços de referência, que deve adaptar-se às exigências e especificidades impostas pelos diferentes serviços de saúde abrangidos e garantir o indispensável equilíbrio entre incentivos à eficiência e a garantia de qualidade dos cuidados de saúde prestados aos cidadãos.

Assim:

No desenvolvimento do regime jurídico estabelecido pela Base XLI da Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, alterada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, e nos termos das alíneas *a)* e *c)* do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

#### Artigo 1.º

##### Objeto

O presente decreto-lei estabelece o regime jurídico das convenções que tenham por objeto a realização de prestações de cuidados de saúde aos utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS), no âmbito da rede nacional de prestação de cuidados de saúde, nos termos previstos na Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, alterada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro — Lei de Bases da Saúde.

#### Artigo 2.º

##### Princípios e objetivos

1 — A contratação de convenções deve obedecer aos seguintes princípios:

- a)* Equidade no acesso dos utentes aos cuidados de saúde;
- b)* Complementaridade, destinando-se a sua celebração a colmatar as necessidades do SNS quando este, de forma permanente ou esporádica, não tem capacidade para as suprir;
- c)* Liberdade de escolha dos prestadores pelos utentes, quer do SNS, quer de entidades convencionadas, nos limites dos recursos existentes e de acordo com as regras de organização estabelecidas;
- d)* Garantia de adequados padrões de qualidade da prestação de cuidados de saúde.

2 — A contratação de convenções deve prosseguir os seguintes objetivos:

- a)* Prontidão, continuidade, proximidade e qualidade na prestação dos cuidados de saúde;
- b)* Obtenção de ganhos de eficiência na distribuição e afetação dos recursos do SNS, através da adoção de formas de gestão flexíveis e de mecanismos concorrenciais;
- c)* Promoção da qualidade dos serviços prestados, através da exigência de licenciamento, quando aplicável e, complementarmente, através da indexação de padrões de qualidade ao financiamento.

#### Artigo 3.º

##### Partes contratantes

1 — Podem ser partes em convenções quaisquer pessoas singulares ou coletivas, com ou sem fins lucrativos.

2 — As convenções de âmbito nacional são contratadas pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.), e vinculam todas as Administrações Regionais de Saúde (ARS).

3 — As ARS podem celebrar convenções de âmbito regional, ou constituir um agrupamento de entidades contratantes para celebrar convenções que abranjam mais de uma região.

4 — As convenções de âmbito nacional afastam a possibilidade de convenções de âmbito regional, em caso de salvaguarda do interesse público devidamente justificado.

5 — A celebração de convenções, por parte dos prestadores de serviços de saúde, impede outras formas de contratação de prestações de saúde com o mesmo objeto e no mesmo âmbito.

#### Artigo 4.º

##### Procedimento para a contratação de convenções

1 — A celebração das convenções deve ser precedida de uma das seguintes modalidades de procedimento:

- a)* Procedimento de contratação para uma convenção específica;
- b)* Procedimento de adesão a um clausulado tipo previamente publicado.

2 — A opção entre as modalidades de procedimento previstas no número anterior é determinada pelo membro do Governo responsável pela área da saúde, sob proposta

da ARS ou da ACSS, I. P., consoante o procedimento seja de âmbito regional ou nacional, mediante parecer prévio não vinculativo da Entidade Reguladora da Saúde (ERS), atendendo às características do mercado a que se dirige a convenção, nomeadamente quanto aos níveis de concorrência, à área de prestação e à natureza dos serviços.

3 — O parecer prévio não vinculativo da ERS deve ser emitido no prazo de 15 dias, contados do pedido efetuado pelas entidades referidas no número anterior, sendo que o procedimento de contratação apenas pode ser iniciado após este prazo.

4 — No caso de pessoas singulares ou coletivas, com ou sem fins lucrativos, cuja sede social se situe em concelhos com população residente igual ou inferior a 30.000 cidadãos eleitores residentes e tenham volume de faturação anual em prestações de saúde igual ou inferior a 250 000,00 EUR, é aplicado o procedimento previsto na alínea *b*) do n.º 1.

5 — Para efeitos do disposto no número anterior, a realização das prestações de saúde não pode ser subcontratada ou por qualquer forma cedida a terceiros, e circunscreve-se ao concelho onde se localiza a sede social da entidade convencionada ou concelhos limítrofes de dimensão semelhante.

6 — O procedimento a que se refere a alínea *a*) do n.º 1 corresponde à aplicação, com adaptações, dos procedimentos previstos no Código dos Contratos Públicos (CCP), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de janeiro, para a celebração de acordos quadro, sendo o programa de procedimento e o caderno encargos destes acordos aprovados pelo membro do Governo responsável pela área da saúde.

7 — O procedimento a que se refere a alínea *a*) do n.º 1, deve ser realizado pela SPMS — Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E., e pode incluir uma fase de negociação para o estabelecimento de um preço único para todas as entidades selecionadas.

8 — Após a realização do procedimento a que se refere o número anterior, a escolha da entidade convencionada é feita pelo utente, não havendo lugar à aplicação do procedimento específico dos artigos 258.º e 259.º do CCP.

## Artigo 5.º

### Requisitos para a celebração de convenções

1 — São requisitos de idoneidade para a celebração de convenções:

- a*) A responsabilidade técnica e a habilitação dos profissionais para a realização das prestações de saúde;
- b*) A titularidade de licenciamento, sempre que exigido nos termos da lei;
- c*) Registo na ERS;
- d*) Não estar abrangido pelos impedimentos previstos no artigo 55.º do CCP.

2 — Os profissionais vinculados ao SNS não podem celebrar convenções, deter funções de gerência ou a titularidade de capital superior a 10 % de entidades convencionadas, por si mesmos, pelos seus cônjuges e pelos seus ascendentes ou descendentes do 1.º grau.

3 — Os trabalhadores com funções de direção e chefia no âmbito dos estabelecimentos e serviços do SNS não podem exercer funções de direção técnica em entidades convencionadas.

## Artigo 6.º

### Conteúdo das convenções

1 — As convenções devem estabelecer nomeadamente:

- a*) A área de cuidados de saúde a contratar;
- b*) Os direitos e obrigações dos contratantes;
- c*) Os códigos de nomenclatura e respetivos valores;
- d*) Os requisitos relativos à idoneidade técnica dos colaboradores;
- e*) As normas relativas às incompatibilidades;
- f*) A necessidade de licença de funcionamento, se exigível, ou de requerimento para a sua emissão;
- g*) Os critérios de fornecimento do serviço, incluindo a possibilidade de realização de prestações acessórias;
- h*) As regras de fiscalização, controlo e acompanhamento do contrato;
- i*) Os níveis de serviço;
- j*) O volume de serviços;
- k*) O montante máximo dos serviços a adquirir, quando aplicável.

2 — Sem prejuízo do disposto no n.º 5 do artigo 4.º, ao regime da cessão de posição contratual e de subcontratação aplica-se com as necessárias adaptações o disposto no capítulo VI do título I da parte III do CCP.

3 — No caso das convenções celebradas com recurso ao procedimento referido na alínea *a*) do n.º 1 do artigo 4.º, o programa de procedimento e caderno de encargos devem definir o conteúdo da convenção, de acordo com o n.º 1, bem como os aspetos que podem ser submetidos à concorrência.

4 — Cabe à ACSS, I. P., definir os clausulados tipo em articulação com as ARS, no caso do procedimento previsto na alínea *b*) do n.º 1 do artigo 4.º

## Artigo 7.º

### Preços

1 — Os preços máximos a pagar no âmbito das convenções são os constantes na tabela de preços do SNS.

2 — Mediante despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, podem ser estabelecidos preços inferiores aos previstos no número anterior, ou estabelecida uma tabela de preços específica, sem prejuízo do disposto no n.º 7 do artigo 4.º

3 — Mediante despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, serão estabelecidos limites mínimos de preços, de forma a assegurar a qualidade das prestações de saúde, em condições normais de concorrência.

## Artigo 8.º

### Convenções integradas

Em situações devidamente fundamentadas com base no interesse público e ou no desenvolvimento do conceito de gestão integrada da doença, podem ser celebradas convenções que abrangem um conjunto integrado e ou alargado de serviços mediante despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde.

## Artigo 9.º

### Encargos das convenções

1 — O encargo com a realização das prestações de saúde realizadas ao abrigo das convenções efetiva-se mediante a prescrição e a escolha do utente do SNS.

2 — O pagamento dos encargos com as convenções, independentemente do âmbito regional ou nacional é da responsabilidade das ARS, sem prejuízo do disposto no número seguinte.

3 — As Unidades Locais de Saúde com a natureza de entidades públicas empresariais, ficam responsáveis pelo pagamento às entidades convencionadas, relativamente aos utentes da sua área de influência, nomeadamente para efeitos de adesão ao sistema de pagamento a convencionados e utilização do centro de conferência de faturas.

#### Artigo 10.º

##### Extensão das convenções

1 — As convenções celebradas pela ACSS, I. P., ou pelas ARS podem ser aplicadas a entidades públicas não pertencentes ao SNS, bem como a subsistemas públicos, que sejam responsáveis, legal ou contratualmente, pelos encargos com prestações de saúde, mediante declaração de extensão.

2 — A extensão das convenções é feita mediante declaração dirigida à ACSS, I. P., ou à ARS, não podendo a mesma ser feita parcialmente ou com reservas.

3 — Após a aceitação da extensão, a entidade convencionada é notificada pela ARS ou pela ACSS, I. P., consoante a parte que celebrou a convenção.

4 — As entidades convencionadas ficam obrigadas a assegurar as prestações de saúde aos utentes cuja responsabilidade seja das entidades a quem aquelas convenções foram estendidas.

5 — As entidades referidas no n.º 1 que venham solicitar a extensão às convenções nos termos do presente decreto-lei podem igualmente aderir ao sistema de pagamento a convencionados e utilizar o centro de conferência de faturas.

#### Artigo 11.º

##### Prazo das convenções

1 — Na falta de disposição em contrário, as convenções são válidas por períodos de cinco anos, podendo ser automaticamente renovadas, salvo se, com a antecedência mínima de 180 dias em relação ao termo de cada período de vigência, qualquer das partes a denunciar.

2 — O preço pode ser revisto anualmente, com observância do disposto no artigo 7.º

#### Artigo 12.º

##### Deveres das entidades convencionadas

Constituem deveres das entidades convencionadas:

a) Prestar cuidados de saúde de qualidade e com segurança aos utentes do SNS, em tempo útil, nas melhores condições de atendimento, não estabelecendo qualquer tipo de discriminação;

b) Executar, exata e pontualmente, as prestações contratuais em cumprimento do convencionado, não podendo transmitir a terceiros as responsabilidades assumidas perante a entidade pública contratante, salvo nos casos legal ou contratualmente admissíveis;

c) Prestar às entidades fiscalizadoras as informações e esclarecimentos necessários ao desempenho das suas funções, incluindo o acesso a todos os registos e documentação comprovativa da prestação de cuidados, nas vertentes física, financeira e níveis de serviço observados;

d) Facultar informações estatísticas, relativamente à utilização dos serviços, para efeitos de auditoria e fisca-

lização e controlo de qualidade, no respeito pelas regras deontológicas e de segredo profissional;

e) Respeitar os protocolos, requisitos e especificações técnicas para recolha, tratamento e transmissão de informação definidas contratualmente.

#### Artigo 13.º

##### Acompanhamento e controlo

1 — As ARS devem, em articulação com os estabelecimentos e serviços de saúde da respetiva região, avaliar, de forma sistemática, a qualidade e acessibilidade dos cuidados prestados pelas entidades convencionadas e zelar pelo integral cumprimento das convenções.

2 — As ARS sob coordenação da ACSS, I. P., e em articulação com a Inspeção-Geral das Atividades em Saúde, devem confirmar, de forma sistemática, a prestação dos cuidados faturados e correspondentes efeitos financeiros.

3 — Para efeitos dos números anteriores, as ARS efetuam as auditorias necessárias, sem prejuízo das competências legalmente atribuídas a outras entidades.

4 — As ARS devem apresentar à ACSS, I. P., um relatório anual sobre os resultados do acompanhamento e controlo das convenções.

5 — Para efeitos do disposto no presente artigo a ACSS, I. P., em articulação com as ARS implementa um sistema de monitorização e controlo de produção dos atos convencionados e respetiva despesa.

#### Artigo 14.º

##### Publicitação

1 — As ARS e a ACSS, I. P., devem manter atualizada toda a informação relativa aos contratos celebrados no sistema de informação único, nos termos a estabelecer pela ACSS, I. P.

2 — As ARS e a ACSS, I. P., devem divulgar e manter atualizada a informação relativa às entidades com convenções em vigor.

3 — A divulgação da informação referida no número anterior é efetuada nos moldes definidos pela ACSS, I. P., sendo obrigatória a divulgação nos respetivos sítios eletrónicos das ARS e ACSS, I. P., e a afixação em todas as unidades funcionais do Agrupamento de Centros de Saúde respetivo.

#### Artigo 15.º

##### Incumprimento

1 — Sem prejuízo das regras gerais em matéria de incumprimento contratual, constituem incumprimento grave das convenções os seguintes factos:

a) A existência de práticas que discriminem utentes do SNS;

b) A violação do disposto nos n.ºs 2 e 3 do artigo 5.º;

c) O abandono da prestação de serviços ou a sua suspensão injustificada.

2 — Os factos referidos no número anterior são fundamento de resolução da convenção.

#### Artigo 16.º

##### Disposições transitórias

1 — Sem prejuízo do disposto nos números seguintes, os contratos de adesão relativos a convenções vigentes

cessam no termo do prazo em curso, não podendo ser renovados.

2 — Os contratos que à data de entrada em vigor do presente decreto-lei se encontrem dentro do prazo de denúncia previsto no clausulado tipo aplicável, cessam no termo do período de vigência da renovação a que o mesmo respeita.

3 — Caso o termo dos contratos referidos nos números anteriores ocorra antes de 1 ano a contar da data de entrada em vigor do presente decreto-lei, o mesmo é prorrogado até ao final desse prazo, não podendo ser renovado.

4 — Exceionalmente, em casos devidamente fundamentados, a vigência dos contratos de adesão relativos a convenções referidas nos números anteriores cuja caducidade inviabilize a prestação de cuidados de saúde aos utentes do SNS, pode ser mantida por período superior ao referido nos números anteriores, mediante despacho de membro do Governo responsável pela área da saúde sob proposta da ARS ou da ACSS, I. P.

5 — A vigência das convenções nos termos dos números anteriores celebradas antes da entrada em vigor do presente diploma, não impede a apresentação de candidatura ou

de proposta a processos de celebração de convenções ao abrigo do presente decreto-lei.

6 — A celebração de convenções ao abrigo do presente decreto-lei tem como consequência a caducidade de convenção anteriormente celebrada com a mesma entidade e objeto.

#### Artigo 17.º

##### **Norma revogatória**

É revogado o Decreto-Lei n.º 97/98, de 18 de abril.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 14 de agosto de 2013. — *Pedro Passos Coelho* — *Paulo José de Ribeiro Moita de Macedo*.

Promulgado em 4 de outubro de 2013.

Publique-se.

O Presidente da República, ANÍBAL CAVACO SILVA.

Referendado em 7 de outubro de 2013.

O Primeiro-Ministro, *Pedro Passos Coelho*.

*I SÉRIE*



*Diário da República Eletrónico:*

Endereço Internet: <http://dre.pt>

*Contactos:*

Correio eletrónico: [dre@incm.pt](mailto:dre@incm.pt)

Tel.: 21 781 0870

Fax: 21 394 5750

Toda a correspondência sobre assinaturas deverá ser dirigida para a Imprensa Nacional-Casa da Moeda, S. A. Unidade de Publicações Oficiais, Marketing e Vendas, Avenida Dr. António José de Almeida, 1000-042 Lisboa