

2 — Às situações referidas no número anterior é aplicável, com as devidas adaptações, o disposto no artigo 42.º do Decreto-Lei n.º 176/2003, de 2 de Agosto.

3 — O disposto nos números anteriores não prejudica o dever de os titulares das prestações, ou das pessoas a quem as mesmas são pagas, fornecerem às instituições de segurança social os elementos necessários à comprovação dos elementos de que depende a manutenção das prestações ou a modulação do respectivo montante, nas situações em que, excepcionalmente, tais elementos não possam ser obtidos oficiosamente ou suscitem dúvidas.

#### Artigo 2.º

##### Produção de efeitos

O disposto na presente portaria aplica-se à prova anual de rendimentos e composição do agregado familiar a efectuar a partir do ano civil de 2007.

Pelo Ministro do Trabalho e da Solidariedade Social, *Pedro Manuel Dias de Jesus Marques*, Secretário de Estado da Segurança Social, em 29 de Dezembro de 2006.

## REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

### Assembleia Legislativa

#### Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A

**Alteração ao Estatuto do Serviço Regional de Saúde (SRS) que permite a transformação dos hospitais regionais em entidades públicas empresariais, aprovando o respectivo regime jurídico e estatutos.**

A garantia do acesso das populações, em condições de universalidade e de generalidade, a cuidados de saúde de qualidade, de acordo com uma gestão criteriosa dos recursos disponíveis, mas que não deixe de estar orientada para as necessidades dos utentes, constitui uma tarefa pública de grande complexidade. Importa, pois, no âmbito do desempenho de tal tarefa, utilizar os instrumentos e mecanismos, designadamente de cariz organizativo e institucional, que permitam a obtenção dos melhores resultados.

Neste contexto, a Lei de Bases da Saúde prevê expressamente, no n.º 1 da sua base XXXVI, que «a gestão das unidades de saúde deve obedecer, na medida do possível, a regras de gestão empresarial», podendo a lei «permitir a realização de experiências inovadoras de gestão, submetidas a regras por ela fixadas».

Com o presente diploma, e tendo em conta as responsabilidades cometidas pela base VIII da Lei de Bases da Saúde neste domínio aos órgãos de governo próprio da Região Autónoma dos Açores, procede-se: *i*) à introdução no Estatuto do Serviço Regional de Saúde dos Açores da previsão da possibilidade de organização dos hospitais como entidades públicas empresariais; *ii*) à aprovação do regime dos hospitais integrados no Serviço Regional de Saúde com forma de entidades públicas empresariais; *iii*) à transformação das três unidades hospitalares do arquipélago — o Hospital de Ponta Delgada, o Hospital de Santo Espírito de Angra do Heroísmo e o Hospital da Horta — em entidades públicas empresariais, e *iv*) à aprovação dos respectivos estatutos.

Os objectivos destas modificações e inovações consubstanciam-se na consagração da autonomia de gestão e de responsabilidade económico-financeira ao nível da gestão hospitalar e na melhoria do desempenho, da eficiência e da eficácia das unidades hospitalares, tendo em vista a obtenção de ganhos acrescidos em saúde, acompanhada de uma gestão criteriosa dos recursos disponíveis.

Avança-se também ao nível da dicotomia funcional do Serviço Regional de Saúde, através da clara separação entre as funções de prestador de cuidados de saúde e de financiador, prevendo os traços gerais da contratação com os hospitais de metas qualitativas e quantitativas para o exercício da sua actividade.

Assim, a Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores decreta, nos termos das alíneas *a*) e *c*) do n.º 1 do artigo 227.º da Constituição da República e das alíneas *c*) e *e*) do n.º 1 do artigo 31.º do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma dos Açores, o seguinte:

#### Artigo 1.º

**Alteração ao Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31 de Julho**

Os artigos 4.º, 5.º, 6.º, 8.º, 10.º, 11.º, 16.º, 17.º, 18.º, 19.º, 25.º, 27.º, 31.º, 36.º, 37.º, 40.º, 43.º, 44.º, 46.º, 47.º, 51.º, 53.º e 56.º, do Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31 de Julho, passam a ter a seguinte redacção:

#### «Artigo 4.º

[...]

1 — São órgãos operativos do SRS as unidades de saúde de ilha, referidas no artigo 6.º, os hospitais, referidos no artigo 8.º, e os serviços especializados, referidos no n.º 2 do artigo 10.º

2 — .....

3 — As funções de gestão financeira e de planeamento global das infra-estruturas são cometidas a uma estrutura específica, cujo regime consta de diploma próprio.

4 — .....

#### Artigo 5.º

[...]

1 — .....

2 — .....

3 — .....

4 — A estrutura prevista no n.º 3 do artigo 4.º exerce as suas competências no domínio da gestão financeira e do planeamento global das infra-estruturas de saúde, relacionando-se com as unidades de saúde através de contratos de gestão, fixando o financiamento a atribuir por parte do Orçamento Regional de acordo com as metas de prestação de cuidados a que cada unidade se obriga, as quais podem ser sujeitas a uma capitação máxima a ser definida para cada unidade de saúde.

5 — .....

#### Artigo 6.º

[...]

1 — .....

2 — .....

3 — As USI disporão ainda de um conselho técnico.

- 4 — .....
- 5 — .....
- 6 — .....

- a) .....
- b) A Unidade de Saúde de São Miguel, que compreenderá os Centros de Saúde de Lagoa, Nordeste, Ponta Delgada, Povoação, Ribeira Grande e Vila Franca do Campo;
- c) A Unidade de Saúde da Terceira, que compreenderá os Centros de Saúde de Angra do Heroísmo e Praia da Vitória;
- d) .....
- e) .....
- f) .....
- g) A Unidade de Saúde do Faial;
- h) .....
- i) .....

- 7 — .....
- 8 — .....

Artigo 8.º

[...]

- 1 — .....
- 2 — A actividade hospitalar, desenvolvida pelos hospitais da Região, compreende prestações de saúde e de acção social, destinando-se as primeiras ao diagnóstico, tratamento e reabilitação dos doentes e as últimas ao estabelecimento de relações entre as necessidades pessoais ou familiares e os casos de doença.
- 3 — Os hospitais gozam de autonomia técnica na prestação de cuidados de saúde aos seus utentes, sendo dotados de direcção clínica e de enfermagem próprias.
- 4 — As actividades de ensino, formação profissional e investigação devem constituir, sempre que possível e necessário, responsabilidades dos hospitais.
- 5 — O transporte de doentes poderá constituir actividade complementar dos hospitais.
- 6 — Os hospitais podem integrar na sua orgânica unidades dotadas de autonomia técnica, mesmo quando estas não revistam a natureza de unidades prestadoras de cuidados de saúde.

Artigo 10.º

[...]

- 1 — Para a prestação de cuidados de saúde específicos, ou para a prossecução de funções complementares de prestação de cuidados de saúde, podem ser criados serviços especializados dotados de autonomia técnica.
- 2 — .....
- 3 — Os serviços especializados podem ser integrados nas USI.

Artigo 11.º

[...]

- 1 — .....
- 2 — O presidente é nomeado pelo membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde, ouvido o conselho consultivo da USI, de entre profissionais com habilitação adequada, em termos a regulamentar no diploma que aprove a orgânica da respectiva USI.

3 — Os vogais são nomeados pelo membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde, sob proposta do presidente do conselho de administração, sendo um de entre médicos e técnicos superiores de saúde e o outro de entre enfermeiros e técnicos de diagnóstico e terapêutica.

- 4 — .....
- 5 — .....
- 6 — .....
- 7 — .....
- 8 — .....

Artigo 16.º

[...]

- 1 — .....
- 2 — .....

a) O membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde, que presidirá;

- b) .....
- c) .....
- d) .....
- e) .....
- f) .....
- g) .....
- h) .....
- i) .....
- j) .....
- l) .....
- m) .....
- n) .....

- 3 — .....

Artigo 17.º

[...]

1 — Os planos e programas de acção de âmbito regional são aprovados por despacho do membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde, ouvido o Conselho Regional de Saúde.

- 2 — .....

Artigo 18.º

[...]

1 — Sem prejuízo do disposto em legislação especial, a gestão dos órgãos operativos do SRS deverá obedecer aos seguintes requisitos:

- a) .....
- b) .....
- c) Depois de prévia negociação com a estrutura prevista no n.º 3 do artigo 4.º e aprovação pelo membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde, os planos de financiamento são formalizados nos termos do n.º 4 do artigo 5.º;
- d) .....

2 — Sem prejuízo do disposto em legislação especial, os órgãos operativos do SRS e a estrutura prevista no n.º 3 do artigo 4.º podem estabelecer contratos com outras entidades, designadamente com empresas e profissionais de saúde em regime liberal para prestação de cuidados de saúde aos utentes e beneficiários do SRS.

- 3 — .....

## Artigo 19.º

[...]

- 1 — .....
- a) .....
- b) O presidente do conselho de administração de cada hospital;
- c) .....
- d) .....
- 2 — .....

## Artigo 25.º

[...]

- 1 — O membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde pode autorizar, com fundamento em razões de interesse público, que o pessoal com relação jurídica de emprego público na Administração Pública, que confira a qualidade de funcionário ou agente, seja contratado por entidades privadas enquadradas no sistema de saúde, sem perda de vínculo, desde que esse pessoal manifeste por escrito essa concordância.
- 2 — .....
- 3 — .....
- 4 — .....

## Artigo 27.º

[...]

Sem prejuízo do disposto em legislação especial, as áreas profissionais e o número de profissionais em regime de prevenção em cada órgão operativo do SRS serão definidos em portaria conjunta dos membros do Governo Regional com competência em matérias de finanças e saúde.

## Artigo 31.º

[...]

- 1 — .....
- 2 — .....
- 3 — Os órgãos operativos do SRS facturarão à estrutura prevista no n.º 3 do artigo 4.º a participação que caiba aos subsistemas e seguros alternativos de saúde ou a outras entidades com as quais o SRS tenha contratado a prestação de serviços, em termos a estabelecer nos contratos de gestão referidos no n.º 4 do artigo 5.º
- 4 — As participações pagas pelos subsistemas e seguros alternativos de saúde que tenham estabelecido acordos de prestação de cuidados com o SRS constituem receita própria da estrutura prevista no n.º 3 do artigo 4.º
- 5 — .....
- 6 — Por decreto regulamentar regional será fixado o regime de relacionamento entre o sistema de assistência na doença dos funcionários da administração regional e local e a estrutura prevista no n.º 3 do artigo 4.º

## Artigo 36.º

[...]

- 1 — .....
- 2 — As condições em que a prestação de cuidados será entregue aos interessados serão definidas em por-

taria do membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde.

- 3 — .....
- 4 — .....

## Artigo 37.º

[...]

1 — O membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde pode autorizar a celebração de contratos-programa com autarquias locais, misericórdias ou outras instituições particulares de solidariedade social, com vista a recuperar, a explorar ou a gerir instituições ou serviços prestadores de cuidados de saúde.

- 2 — .....

## Artigo 40.º

[...]

1 — A articulação do SRS com actividades particulares de saúde deverá fazer-se nos seguintes termos:

- a) .....
- b) .....
- c) .....
- d) A título excepcional e transitório, se verificar a impossibilidade de prover as necessidades de saúde da população através de recursos próprios do SRS ou das convenções referidas na alínea anterior, pode o membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde autorizar a celebração de convenções com profissionais de saúde que trabalhem no SRS, com salvaguarda dos princípios referidos no n.º 2 do artigo 23.º

2 — Os estabelecimentos privados e os profissionais de saúde que trabalhem em regime liberal e que contratem nos termos do número anterior integram-se na rede regional de prestação de cuidados de saúde e ficam obrigados:

- a) .....
- b) .....
- c) A cumprir as orientações emitidas pelo membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde.

## Artigo 43.º

[...]

- 1 — .....
- 2 — .....
- 3 — As deslocações para tratamento em serviços de saúde no estrangeiro serão autorizadas pelo membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde, ouvida a Direcção Regional de Saúde, sob proposta da direcção clínica do hospital responsável pela assistência ao doente, após parecer da respectiva junta médica.

4 — O regulamento de deslocação de doentes será aprovado por portaria do membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde.

- 5 — .....

Artigo 44.º

[...]

- 1 — .....
- 2 — .....
- 3 — O regulamento de deslocação de técnicos de saúde será aprovado por portaria do membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde.

Artigo 46.º

[...]

- 1 — .....
- 2 — .....
- 3 — .....
- 4 — .....
- 5 — .....
- 6 — Sempre que a dimensão demográfica o justifique, poderá o membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde nomear mais de um delegado de saúde no mesmo concelho, bem como agrupar concelhos sob a mesma autoridade de saúde.
- 7 — .....

Artigo 47.º

[...]

- 1 — Os delegados de saúde de ilha e concelhos são nomeados por despacho do membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde, sob proposta do director regional de Saúde, pelo período de três anos, renovável, de entre médicos da carreira de saúde pública ou, se tal não for possível, transitivamente, de entre médicos de outras carreiras.
- 2 — .....
- 3 — .....

Artigo 51.º

[...]

- 1 — .....
- 2 — .....
- 3 — .....
- 4 — Os programas a incluir no plano regional de saúde são estabelecidos por despacho do membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde.

Artigo 53.º

**Centros de saúde**

Enquanto não forem criadas e activadas as USI, os centros de saúde mantêm a posição orgânica e funcional prevista no Decreto Regulamentar Regional n.º 3/86/A, de 24 de Janeiro, e respectiva legislação complementar.

Artigo 56.º

[...]

Os órgãos colegiais previstos neste diploma dispõem de um regulamento interno de funcionamento aprovado pelos próprios órgãos e homologado pelo membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde.»

Artigo 2.º

**Aditamento ao Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31 de Julho**

São aditados ao Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31 de Julho, os artigos 8.º-A, 8.º-B, 8.º-C, 8.º-D, 8.º-E, 8.º-F e 20.º-A:

«Artigo 8.º-A

**Princípios específicos da gestão hospitalar**

Os hospitais devem pautar a respectiva gestão pelos seguintes princípios:

- a) Desenvolvimento da actividade de acordo com instrumentos de gestão previsional, designadamente planos de actividade, anuais e plurianuais, orçamentos e outros;
- b) Garantia aos utentes da prestação de cuidados de saúde de qualidade com um controlo rigoroso dos recursos;
- c) Desenvolvimento de uma gestão criteriosa no respeito pelo cumprimento dos objectivos definidos pelo membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde;
- d) Financiamento das suas actividades em função dos actos e serviços a cargo do hospital, de acordo com as metas de prestação de cuidados a que o mesmo se obriga, as quais podem ser sujeitas a uma capitação máxima;
- e) Aplicação do Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde, com as adaptações necessárias a estabelecer por despacho conjunto dos membros do Governo Regional com competências nas matérias de finanças e saúde.

Artigo 8.º-B

**Articulação dos hospitais com outras entidades**

- 1 — Os hospitais da Região são complementares uns dos outros e cooperam mutuamente.
- 2 — Os hospitais articulam-se funcionalmente e, em termos de complementaridades, com as USI.
- 3 — Os serviços prestadores de cuidados de saúde dos hospitais articulam-se, no âmbito do SRS, com os serviços homólogos dos hospitais centrais e escolares da administração central, com o objectivo de assegurar a deslocação de médicos e outros profissionais de saúde à Região, de possibilitar o envio de doentes devidamente credenciados àqueles serviços e de facilitar a realização, parcial ou integral, de internatos complementares, estágios e reciclagens aos médicos da Região.
- 4 — Sem prejuízo do disposto em lei especial, mediante autorização do membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde, os hospitais podem associar-se e celebrar acordos com entidades públicas ou privadas que visem a prestação de cuidados de saúde, com o objectivo de otimizar os recursos disponíveis.

Artigo 8.º-C

**Modalidades de prestação de cuidados**

- 1 — A prestação de cuidados de saúde hospitalares pode assumir as modalidades de internamento ou

semi-internamento, de consulta externa, de urgência e no local de catástrofe ou de sinistro.

2 — Os hospitais devem incentivar a prestação de cuidados na modalidade de semi-internamento, procurando implementar soluções adequadas e possíveis, requeridas por ‘hospitais de dia’.

#### Artigo 8.º-D

##### Regime de funcionamento dos serviços hospitalares prestadores de cuidados de saúde

Os serviços prestadores de cuidados de saúde devem funcionar, sempre que necessário e possível, em regime de presença médica permanente.

#### Artigo 8.º-E

##### Exercício da actividade

A capacidade jurídica dos hospitais abrange todos os direitos e obrigações necessários à prossecução dos seus fins.

#### Artigo 8.º-F

##### Natureza jurídica

1 — Os hospitais integrados no SRS podem revestir a natureza jurídica de entidades públicas empresariais ou outras legalmente previstas.

2 — Os hospitais que revistam a natureza jurídica de entidades públicas empresariais são criados por decreto legislativo regional.

3 — Os hospitais que revistam a natureza jurídica de entidades públicas empresariais regem-se pelo respectivo diploma de criação, pelos seus regulamentos internos, pelas normas em vigor para os hospitais do SRS que não sejam incompatíveis com a sua natureza jurídica e, subsidiariamente, pelo regime jurídico aplicável às entidades públicas empresariais, não estando sujeitos às normas aplicáveis aos institutos públicos que revistam a natureza de serviços personalizados ou de fundos autónomos.

#### Artigo 20.º-A

##### Articulação entre a USI e o hospital

A articulação entre as USI e os hospitais consta de diploma próprio.»

#### Artigo 3.º

##### Aprovação do regime jurídico dos hospitais integrados no Serviço Regional de Saúde dos Açores organizados como entidades públicas empresariais

É aprovado o regime jurídico dos hospitais integrados no Serviço Regional de Saúde dos Açores organizados como entidades públicas empresariais, o qual consta do anexo I ao presente diploma e dele faz parte integrante, e os respectivos estatutos, os quais constam dos apêndices I e II do referido regime e dele fazem parte integrante.

#### Artigo 4.º

##### Norma transitória

Mantêm-se em vigor os acordos e protocolos de cooperação celebrados entre os membros do Governo da República e do Governo Regional com competência em matéria de saúde, bem como quaisquer acordos e protocolos celebrados entre o Serviço Nacional de Saúde e o Serviço Regional de Saúde.

#### Artigo 5.º

##### Norma revogatória

São revogados o Decreto Regulamentar Regional n.º 12/90/A, de 20 de Março, e o artigo 9.º, as alíneas d) e e) do n.º 2 do artigo 14.º e o artigo 52.º do Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31 de Julho.

#### Artigo 6.º

##### Republicação

É republicado, no anexo II, o Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31 de Julho.

#### Artigo 7.º

##### Entrada em vigor

O presente diploma entra em vigor no dia 1 de Janeiro de 2007.

Aprovado pela Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores, na Horta, em 23 de Novembro de 2006.

O Presidente da Assembleia Legislativa, *Fernando Manuel Machado Menezes*.

Assinado em Angra do Heroísmo em 18 de Dezembro de 2006.

Publique-se.

O Representante da República para a Região Autónoma dos Açores, *José António Mesquita*.

#### ANEXO I

(a que se refere o artigo 3.º)

##### Regime jurídico dos hospitais integrados no Serviço Regional de Saúde dos Açores organizados como entidades públicas empresariais

#### CAPÍTULO I

##### Entidades públicas empresariais

#### Artigo 1.º

##### Objecto

1 — São criados o Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, E. P. E., o Hospital de Santo Espírito de Angra do Heroísmo, E. P. E., e o Hospital da Horta, E. P. E., identificados no mapa I do apêndice I do presente regime.

2 — São aprovados os estatutos, constantes dos apêndices I e II do presente regime, das entidades públicas empresariais previstas no número anterior.

3 — As unidades de saúde que dão origem às entidades públicas empresariais previstas no n.º 1 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 regime, 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 pela Região Autónoma dos Açores e pode ser aumentado ou reduzido por despacho conjunto dos membros do Governo Regional com competências em matérias de finanças e 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 realizado pela Região Autónoma dos Açores, de acordo com o fixado no mapa I do anexo I do presente diploma, correspondente à respectiva reavaliação dos edifícios e terrenos e o montante correspondente à conversão de passivos, aprovados por despacho conjunto dos membros do Governo Regional com competências em matérias de finanças e saúde, e 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 respectivo balanço reportado à data da sua extinção.

### Artigo 4.º

#### Registos

O presente diploma 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 regime são pessoas colectivas de direito público de natureza empresarial dotadas de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, nos termos do Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de Dezembro, e do artigo 8.º-F do Estatuto do Serviço Regional de Saúde.

2 — Os hospitais E. P. E. são ainda dotados de autonomia técnica.

3 — Os hospitais E. P. E. regem-se pelo regime jurídico aplicável às entidades públicas empresariais, com as especificidades previstas no presente regime e nos seus estatutos constantes dos anexos I e II, bem como nos respectivos regulamentos internos e nas normas em vigor para o Serviço Regional de Saúde que não contrariem as normas aqui previstas.

4 — Aos hospitais E. P. E. aplicam-se as especificidades estatutárias previstas no anexo I deste regime, designadamente quanto à denominação, sede e capital estatutário.

### Artigo 6.º

#### Superintendência

1 — Compete ao membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde:

- a) Aprovar os objectivos e estratégias dos hospitais E. P. E.;
- b) Dar orientações, recomendações e directivas para prossecução das atribuições dos hospitais E. P. E., designadamente nos seus aspectos transversais e comuns;
- c) Definir normas de organização e de actuação hospitalar;

d) Homologar os regulamentos internos dos hospitais E. P. E.;

e) Exigir todas as informações julgadas necessárias ao acompanhamento da actividade dos hospitais E. P. E., bem como determinar auditorias e inspecções ao seu funcionamento.

2 — O membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde pode delegar os poderes referidos no número anterior no director regional de Saúde.

### 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 objecto e das suas atribuições.

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

### Artigo 8.º

#### Órgãos sociais

Os hospitais E. P. E. dispõem dos órgãos sociais previstos nos estatutos constantes do anexo II do presente regime.

### Artigo 9.º

#### Organização

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 actuação específicas, devendo os respectivos 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 acção por centros de responsabilidade que permitam a realização, internamente contratualizada, dos respectivos programas de actividade com autonomia e responsabilidade, de modo a possibilitar formas de trabalho centradas prioritariamente no doente, de acordo com as boas práticas de gestão clínica.

## CAPÍTULO III

### Regime financeiro

### Artigo 10.º

#### Tutela

Compete aos membros do Governo Regional com competências em matérias de finanças e saúde:

- a) Aprovar os planos de actividade e os orçamentos;
- b) Aprovar os documentos de prestação de contas;
- c) Autorizar as aquisições 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 ao valor do investimento aprovado para o respectivo ano, mediante parecer favorável do fiscal único;
- e) Determinar os aumentos e reduções do capital estatutário;
- f) Autorizar a contracção de empréstimos, independentemente do respectivo valor ou da natureza ou forma que revistam;

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 objecto 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 pertinentes objectivos estratégicos, a participação dos hospitais E. P. E. no capital social de outras sociedades, nos termos do artigo 37.º do Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de Dezembro;

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

#### Artigo 11.º

##### Controlo financeiro

1 — Sem prejuízo do disposto nos artigos 12.º, quanto ao Tribunal de Contas, e 13.º do Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de Dezembro, devem os hospitais E. P. E. submeter aos membros do Governo Regional com competências em matérias de finanças e saúde:

a) Os planos de actividades e de investimentos e os orçamentos, até ao final do mês de Julho de cada ano;

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

c) A informação sobre a respectiva actividade, aspectos económico-financeiros, recursos humanos e outros definidos pelos membros do Governo Regional com competências em matérias de finanças e saúde, com a periodicidade que for estabelecida.

2 — As competências referidas no n.º 1 relativas ao Ministério das Finanças reportam-se na Região ao departamento do Governo Regional com competência em matéria de finanças.

#### Artigo 12.º

##### Financiamento

1 — Os hospitais E. P. E. são financiados através das dotações orçamentais incluídas nos contratos-programa ou de gestão a celebrar com o Governo Regional ou com quem este indicar.

2 — São receitas dos hospitais E. P. E., além das previstas no número anterior:

a) Outras dotações, participações e subsídios do Estado, da Região ou de outras entidades;

b) O pagamento de cuidados em quarto particular ou outra modalidade não prevista para a generalidade dos utentes;

c) O pagamento de cuidados por parte de terceiros responsáveis, legal ou contratualmente, nomeadamente subsistemas de saúde ou entidades seguradoras;

d) O pagamento de cuidados prestados a não beneficiários do Serviço Regional de Saúde quando não há terceiros responsáveis;

e) O pagamento de taxas por serviços prestados ou utilização de instalações ou equipamentos nos termos legalmente previstos;

f) O rendimento de bens próprios;

g) O produto da alienação de bens próprios e da constituição de direitos sobre os mesmos;

h) As doações, heranças ou legados;

i) O produto da efectivação de responsabilidade dos utentes por infracções às regras da organização e do

funcionamento do sistema e por uso doloso dos serviços e do material de saúde;

j) Quaisquer outros rendimentos ou valores que resultem da sua actividade ou que, por lei ou contrato, devam pertencer-lhes.

#### Artigo 13.º

##### Aquisição de bens e serviços

1 — A aquisição de bens e serviços e a contratação de empreitadas pelos hospitais E. P. E. regem-se pelas normas de direito privado, sem prejuízo da aplicação do regime do direito comunitário relativo à contratação pública, bem como do disposto no n.º 3.

2 — Devem os regulamentos internos dos hospitais E. P. E. garantir o disposto no número anterior, bem como, em qualquer caso, o cumprimento dos princípios gerais da livre concorrência, transparência e boa gestão, designadamente a fundamentação das decisões tomadas.

3 — Os mecanismos de aprovisionamento centralizado para o sector da saúde em vigor são obrigatórios para os hospitais E. P. E.

#### Artigo 14.º

##### Encargos

Constitui encargo dos hospitais E. P. E. o pagamento de todos os actos relativos a doentes, praticados ou determinados por profissionais habilitados no âmbito da actividade de prestação de cuidados de saúde a cargo do hospital, designadamente os relativos a:

a) Comparticipações de medicamentos comparticipados ou outros produtos ou serviços alvo de comparticipação;

b) Meios complementares de diagnóstico e terapêutica;

c) Encaminhamento e estada de doentes em casas de saúde;

d) Deslocação de doentes, nos termos do n.º 1 do artigo 43.º do Estatuto do Serviço Regional de Saúde e demais legislação e regulamentação aplicáveis.

### CAPÍTULO IV

#### Contratos-programa ou de gestão

#### Artigo 15.º

##### Contratos-programa ou de gestão

1 — Os contratos-programa ou de gestão têm por objecto a realização de prestações de saúde aos utentes do Serviço Regional de Saúde mediante o pagamento de contrapartidas financeiras em função das condições previstas e resultados obtidos.

2 — Os contratos-programa ou de gestão baseiam-se em princípios de gestão criteriosa, garantia de critérios, qualidade na prestação de cuidados de saúde e cumprimento de metas a alcançar de acordo com os recursos disponíveis.

3 — Os contratos-programa ou de gestão devem promover o equilíbrio dos níveis de eficiência das unidades de saúde do Serviço Regional de Saúde.

4 — Os contratos-programa ou de gestão têm como referencial os preços praticados no mercado para os diversos actos clínicos, assentando a valorização dos actos e serviços efectivamente prestados numa tabela de preços base a fixar anualmente pelo membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde.

5 — Quando não sejam celebrados com o próprio ou com quem o represente os contratos-programa ou de gestão, são objecto de autorização prévia do membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde.

#### Artigo 16.º

##### Conteúdo dos contratos-programa ou de gestão

1 — Os contratos-programa ou de gestão estabelecem os objectivos e metas qualitativas e quantitativas, sua calendarização, os meios e instrumentos para os prosseguir, designadamente de investimento, os indicadores para avaliação do desempenho dos serviços e do nível de satisfação dos utentes e as demais obrigações assumidas pelas partes.

2 — Os contratos-programa ou de gestão estabelecem, nomeadamente:

a) A discriminação das prestações de saúde a efectuar por linhas de produção, bem como da produção contratada a elas correspondente;

b) As políticas de melhoria a implementar, de forma a garantir níveis de serviço e indicadores de qualidade crescente;

c) Os objectivos de convergência destinados a aproximar as unidades de saúde do Serviço Regional de Saúde entre si na utilização de recursos, bem como a promover níveis de eficiência mais elevados;

d) A disponibilidade de pessoal em número suficiente e dotado de formação adequada para exercer, de forma contínua e pontual, as actividades objecto do contrato;

e) A disponibilidade, manutenção e conservação de equipamentos e sistemas médicos suficientes, adequados, actualizados e em boas condições de utilização para dar cumprimento à produção contratada e aos parâmetros de qualidade exigidos;

f) Integração com a rede de cuidados;

g) Procedimentos aplicáveis à referenciação e ou transferência de utentes;

h) Requisitos aplicáveis à qualidade dos serviços;

i) Requisitos aplicáveis aos sistemas de informação e de gestão;

j) Remuneração em função de critérios objectivos, nomeadamente em função da capitação;

l) Custos fixos;

m) Produção marginal;

n) Integração nos mecanismos de aprovisionamento centralizado para o sector da saúde em vigor;

o) Programas específicos a implementar nos hospitais E. P. E.;

p) Mecanismos de acompanhamento da execução do contrato.

3 — As prestações de saúde previstas na alínea a) do n.º 2 implicam a prestação integrada, directa ou indirectamente, de todos os outros serviços de que deva beneficiar o utente relacionados com o respectivo estado de saúde, designadamente a prestação de serviços de apoio.

## CAPÍTULO V

### Recursos humanos

#### Artigo 17.º

##### Regime de pessoal

1 — Sem prejuízo do disposto no número seguinte, os trabalhadores dos hospitais E. P. E. estão sujeitos

ao regime do contrato de trabalho, de acordo com o Código do Trabalho, demais legislação laboral, normas imperativas sobre títulos profissionais, instrumentos de regulamentação colectiva de trabalho e regulamentos internos.

2 — Os hospitais E. P. E. devem prever anualmente uma dotação global de custos com pessoal em qualquer regime, através dos respectivos orçamentos, considerando os planos de actividade.

3 — Os hospitais E. P. E. não podem ultrapassar a dotação de custos com pessoal prevista no número anterior, salvo aprovação conjunta dos membros do Governo Regional com competência em matéria de finanças e saúde.

#### Artigo 18.º

##### Regime laboral público e de transição

1 — O pessoal com relação jurídica de emprego público que, à data da entrada em vigor do presente regime, esteja provido em lugares dos quadros das unidades de saúde abrangidas pelo artigo 1.º, bem como o respectivo 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, designadamente quanto à natureza do vínculo e regime de aposentação.

2 — O pessoal a que se refere o número anterior pode optar pelo regime de contrato individual de trabalho no prazo de um ano a contar da data da entrada em vigor do presente diploma, mediante declaração escrita, individual e irrevogável, dirigida ao presidente do conselho de administração do hospital E. P. E. respectivo, implicando a celebração do contrato a exoneração do lugar de origem e a cessação do vínculo à função pública.

3 — Os funcionários que não optem pela aplicação do regime de contrato individual de trabalho mantêm-se integrados nos lugares do quadro de pessoal existente à data da entrada em vigor do presente diploma, vigorando o referido quadro exclusivamente para esse efeito, incluindo a promoção e a progressão nas respectivas carreiras.

4 — 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 regime.

#### Artigo 19.º

##### Comissão de serviço

Aplica-se aos hospitais E. P. E. o regime de comissão de serviço previsto no artigo 17.º do Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de Dezembro, sendo esse regime aplicável também aos funcionários da administração regional, assim como aos respectivos serviços.

#### Artigo 20.º

##### Regime de protecção social

1 — Sem prejuízo do disposto no n.º 1 do artigo 18.º, o regime de protecção 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 individual de trabalho ou que, nos termos do número anterior, mantenham o regime de protecção 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 nos Decretos-Leis n.ºs 118/83, de 25 de Fevereiro, e 503/99, de 20 de Novembro, para os organismos dotados de autonomia administrativa e financeira.

## CAPÍTULO VI

### Disposições finais e transitórias

#### Artigo 21.º

##### Cessação dos mandatos e das comissões de serviço

1 — Com a entrada em vigor do presente regime cessam automaticamente os mandatos dos membros dos

conselhos de administração e dos órgãos de direcção 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 direcção e chefia, mantendo-se os respectivos 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 membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde no prazo de 120 dias a contar da data de entrada em vigor do presente regime.

#### APÊNDICE I

##### Especificidades estatutárias

Designação	Anterior designação	Sede	Capital estatutário (euros)
Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, E. P. E.	Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada.	Ponta Delgada . . . . .	80 900 000
Hospital de Santo Espírito de Angra do Heroísmo, E. P. E.	Hospital de Santo Espírito de Angra do Heroísmo.	Angra do Heroísmo . . . . .	33 300 000
Hospital da Horta, E. P. E. . . . .	Hospital da Horta . . . . .	Horta . . . . .	33 300 000

#### APÊNDICE II

##### Estatutos

## CAPÍTULO I

### Princípios gerais

#### Artigo 1.º

##### Natureza e duração

1 — O hospital E. P. E. é uma pessoa colectiva de direito público de natureza empresarial dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, nos termos do Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de Dezembro, e do artigo 8.º-F do Estatuto do Serviço Regional de Saúde.

2 — O hospital E. P. E. é ainda dotado de autonomia técnica.

3 — O hospital E. P. E. é constituído por tempo indeterminado.

#### Artigo 2.º

##### Objecto

1 — O hospital E. P. E. tem por objecto principal a prestação de cuidados de saúde à população, designadamente aos beneficiários do Serviço Regional 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 objecto desenvolver actividades de investigação, formação e

ensino, sendo a sua participação na formação de profissionais de saúde dependente da respectiva capacidade formativa, podendo ser objecto de contratos de gestão em que se definam as respectivas 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 e com os planos estratégicos superiormente aprovados e são desenvolvidas através de contratos de gestão, 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 apêndice I do regime que aprova os presentes estatutos.

2 — O capital estatutário é detido pela Região Autónoma dos Açores e é aumentado ou reduzido por despacho conjunto dos membros do Governo Regional com competências em matérias de finanças e saúde.

3 — Sem prejuízo do disposto na lei, os poderes da Região Autónoma dos Açores relativos ao hospital E. P. E. são exercidos pelos membros do Governo Regional competentes em razão da matéria, designadamente pelo membro do Governo Regional competente em matéria de finanças e ou pelo membro do Governo Regional competente em matéria de saúde.

## CAPÍTULO II

### Órgãos sociais

#### 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 seis vogais, em função da dimensão e complexidade do hospital E. P. E., sendo um deles, obrigatoriamente, o director clínico e outro o enfermeiro-director.

2 — Os membros do conselho de administração são nomeados por despacho conjunto dos membros do Governo Regional com competências em matérias de finanças e saúde de entre individualidades de reconhecido mérito e perfil adequado, sendo o director clínico um médico e o enfermeiro-director um enfermeiro.

3 — O mandato dos membros do conselho de administração tem a duração de três anos, sendo renovável por iguais períodos, permanecendo aqueles no exercício das suas funções até efectiva substituição.

#### Artigo 7.º

##### Competências do conselho de administração

1 — Compete ao conselho de administração garantir o cumprimento dos objectivos 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 acção anuais e plurianuais e respectivos orçamentos, bem como os demais instrumentos de gestão previsional legalmente previstos, e assegurar a respectiva execução;
- b) Celebrar contratos de gestão 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 direcção 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 respectivo pagamento;
- f) Designar o pessoal para cargos de direcção 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 Regional com competência em matéria de 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 actividade 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 afecto ao desenvolvimento da sua actividade 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 direcção superior de 1.º grau 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 direcção e chefia, com excepção das previstas nas alíneas a) a j) do n.º 1, definindo em acta 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 actividade do conselho de administração e dirigir as respectivas reuniões;
- b) Garantir a correcta execução das deliberações do conselho de administração;
- c) Submeter a aprovação ou a autorização dos membros do Governo Regional competentes todos os actos 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

##### Director clínico

Ao director clínico compete a direcção de produção clínica do hospital E. P. E., que compreende a coor-

denação da assistência prestada aos doentes e a qualidade, correcção e prontidão dos cuidados de saúde prestados, designadamente:

- a) Coordenar a elaboração dos planos de acção apresentados pelos vários serviços e departamentos de acção médica a integrar no plano de acção global do hospital;
- b) Assegurar uma integração adequada da actividade 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 acção 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 acção 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 respectivos directores de serviço;
- j) Velar pela constante actualização do pessoal médico;
- l) Acompanhar e avaliar sistematicamente outros aspectos relacionados com o exercício da medicina e com a formação dos médicos.

#### Artigo 10.º

##### Enfermeiro-director

Compete ao enfermeiro-director a coordenação técnica da actividade 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 acção de enfermagem apresentados pelos vários serviços a integrar no plano de acção global do hospital E. P. E.;
- b) Colaborar com o director clínico na compatibilização dos planos de acção dos diferentes serviços de acção médica;
- c) Contribuir para a definição das políticas ou directivas 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 efectivo 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 aspectos relacionados com o exercício da actividade 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 actas, 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 de gestor público, sem prejuízo do disposto no artigo 23.º do Estatuto do Serviço Regional de Saúde.
- 2 — A remuneração dos membros do conselho de administração do hospital E. P. E. é fixada por despacho conjunto dos membros do Governo Regional com competências em matérias de finanças e saúde e varia em função da complexidade de gestão.

#### Artigo 14.º

##### Dissolução do conselho de administração

1 — Os membros do Governo Regional com competências em matérias de finanças e saúde podem dissolver o conselho de administração nos seguintes casos:

- a) Desvio substancial entre os orçamentos e a respectiva execução;
- b) Deterioração dos resultados da actividade, incluindo a qualidade dos serviços prestados.

2 — Não há lugar a dissolução nos casos em que o conselho de administração tenha tomado todas as medidas adequadas para evitar a verificação dos factos referidos no número anterior.

## 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 nomeado por despacho conjunto dos membros do Governo Regional com competência em matérias de finanças e saúde obrigatoriamente de entre revisores oficiais de contas ou sociedades de revisores oficiais de contas, por um período de três anos, renovável.

3 — O fiscal único tem sempre um suplente, que é igualmente revisor oficial de contas ou sociedade de revisores oficiais de contas.

4 — Cessando o mandato, o fiscal único mantém-se em exercício de funções até à posse do respectivo substituto.

5 — A remuneração do fiscal único é fixada por despacho conjunto dos membros do Governo Regional com competências em matéria de finanças e saúde.

## 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 e fiscal, 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 contracção de empréstimos;

i) Elaborar relatórios da sua acção fiscalizadora, incluindo relatórios trimestrais e 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 adoptados pelo hospital E. P. E. conduzem a uma correcta avaliação do património e dos resultados.

## SECÇÃO III

**Auditor**

## Artigo 17.º

**Auditor**

1 — No hospital E. P. E. deve existir um auditor com a devida qualificação ou experiência devidamente comprovada na área, designado por despacho conjunto dos membros do Governo Regional com competências em matérias de finanças e saúde a quem compete proceder ao controlo interno nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos.

2 — No âmbito das suas funções, o auditor deve fornecer ao conselho de administração análises e recomendações sobre as actividades revistas para a melhoria do funcionamento dos serviços e propor a realização de auditorias por entidades terceiras.

3 — O auditor é nomeado por um período de três anos, renovável.

4 — A remuneração do auditor é fixada em despacho conjunto dos membros do Governo Regional com competências em matérias de finanças e saúde.

5 — No sentido de obter informação adequada para o desenvolvimento das auditorias, o auditor tem acesso livre a registos, computadores, instalações e pessoal do hospital, com excepção do acesso aos registos clínicos individuais dos utentes.

6 — O auditor elabora um plano anual de auditoria.

7 — O auditor elabora, semestralmente, um relatório sobre a actividade desenvolvida em que se refiram os controlos efectuados, as anomalias detectadas e as medidas correctivas a adoptar, que deve ser submetido por este aos membros do Governo Regional com competências em matéria de finanças e saúde, com conhecimento ao conselho de administração.

8 — A actividade do auditor deve ser articulada com a da Inspeção Administrativa Regional e da Inspeção Regional de Saúde.

9 — A existência de auditor pode ser dispensada em função da reduzida dimensão e complexidade do hospital E. P. E., sempre que os membros do Governo Regional com competências em matéria de finanças e saúde o entendam conveniente.

## 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 Regional com competência em matéria de saúde, que preside;

b) Um representante da respectiva unidade de saúde de ilha;

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

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

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

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

g) Um representante da estrutura responsável pelo planeamento e gestão do sistema regional de saúde.

2 — Compete ao presidente do conselho consultivo promover a designação dos respectivos 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 actividade de natureza anual e plurianual;

b) Apreciar as informações necessárias para o acompanhamento da actividade 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 acta, 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 respectiva ordem de trabalhos.

3 — Se à hora indicada não existir quórum, a reunião efectua-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) Humanização e qualidade de serviços;
- c) Controlo da infecção 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 actividade do hospital e da *legis artis*, se justificarem, devendo a sua estrutura, composição e funcionamento constar do regulamento interno.

4 — Compete ao conselho de administração, sob proposta do director 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 actividades, 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 e incluindo detalhe por centros de custo;
- d) Orçamento anual de tesouraria;
- e) Balanço previsional;
- f) Contratos de gestão 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 conjunto dos membros do Governo Regional com competências em matérias de finanças e saúde.

#### Artigo 24.º

##### Contabilidade

O hospital E. P. E. segue o Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde, com as adaptações necessárias a estabelecer por despacho conjunto dos membros do Governo Regional com competências em matérias de finanças e 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 e actividades;
- c) Relatório sobre a execução anual do plano de actividades;
- d) Balanço e demonstração de resultados;
- e) Anexo ao balanço e demonstração de resultados;
- f) Demonstração de fluxos de caixa;
- g) Relação dos empréstimos contraídos a médio e longo prazos;
- h) Certificação legal de contas;
- i) Relatório e parecer do fiscal único.

#### ANEXO II

(a que se refere o artigo 6.º)

### CAPÍTULO I

#### Natureza e objectivo

##### Artigo 1.º

###### Natureza

1 — O Serviço Regional de Saúde da Região Autónoma dos Açores, adiante designado por SRS, é um conjunto articulado e coordenado de entidades prestadoras de cuidados de saúde, organizado sob a forma de sistema público de saúde.

2 — No exercício das funções de tutela, a secretaria regional competente, através dos seus serviços adequados, exerce em relação ao SRS funções de regulamentação, orientação, planeamento, avaliação e inspecção.

##### Artigo 2.º

###### Âmbito de aplicação

O estabelecido no presente diploma aplica-se a todas as instituições e serviços que constituem o SRS, bem como às entidades particulares e aos profissionais de saúde em regime liberal integrados na rede de prestação de cuidados de saúde, quando articuladas com o SRS.

##### Artigo 3.º

###### Objectivo

Incumbe ao SRS a efectivação, na Região Autónoma dos Açores, da responsabilidade que a Constituição e a lei atribuem aos seus órgãos de governo próprio na promoção e protecção das condições de saúde dos indivíduos, famílias e comunidade.

### CAPÍTULO II

#### Organização, gestão e funcionamento

##### Artigo 4.º

###### Da organização

1 — São órgãos operativos do SRS as unidades de saúde de ilha, referidas no artigo 6.º, os hospitais, referidos no artigo 8.º, e os serviços especializados, referidos no n.º 2 do artigo 10.º

2 — O SRS disporá de um órgão consultivo designado por Conselho Regional de Saúde.

3 — As funções de gestão financeira e de planeamento global das infra-estruturas são cometidas a uma estrutura específica, cujo regime consta de diploma próprio.

4 — As funções de auditoria técnica e de inspecção são cometidas à Inspeção Regional de Saúde.

##### Artigo 5.º

###### Das funções dos órgãos

1 — Sem prejuízo da promoção da complementaridade entre as unidades de saúde de ilha e entre as diversas entidades prestadoras de cuidados de saúde que as integram, o membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde fixará, por portaria, a extensão da intervenção no plano técnico de cada unidade de saúde, de modo a permitir uma tendencial auto-suficiência na prestação de cuidados em cada ilha e a nível regional, garantindo a optimização da utilização dos recursos, introduzindo normas orientadoras do desenvolvimento e fomentando a acessibilidade no âmbito do SRS.

2 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, sempre que do ponto de vista tecnológico ou dos recursos tal se justifique, por portaria do membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde serão estabelecidas para especialidades ou áreas bem definidas entidades prestadoras de cuidados de referência, a nível regional ou sub-regional, para as quais se procederá ao encaminhamento das situações que o justifiquem.

3 — O Conselho Regional de Saúde será um órgão consultivo e de participação do SRS.

4 — A estrutura prevista no n.º 3 do artigo 4.º exerce as suas competências no domínio da gestão financeira e do planeamento global das infra-estruturas de saúde, relacionando-se com as unidades de saúde através de contratos de gestão, fixando o financiamento a atribuir por parte do Orçamento Regional de acordo com as metas de prestação de cuidados a que cada unidade se obriga, as quais podem ser sujeitas a uma capitação máxima a ser definida para cada unidade de saúde.

5 — A Inspeção Regional de Saúde é o serviço da secretaria regional da tutela cuja actividade se desenvolve no domínio da auditoria técnica, da inspecção e da fiscalização do cumprimento das normas relativas

ao sistema de saúde da Região, gozando, no exercício das suas competências, de autonomia técnica e de independência nos termos do respectivo estatuto, a aprovar por decreto regulamentar regional.

#### Artigo 6.º

##### Das unidades de saúde de ilha

1 — A unidade de saúde de ilha (USI) é uma estrutura de planeamento, coordenação e prestação de cuidados integrados de saúde, assumindo a natureza de sistema local de saúde.

2 — No exercício das suas atribuições, as USI são dotadas de autonomia administrativa e financeira, nos termos da lei, dispondo de um conselho de administração e de um conselho consultivo próprios.

3 — As USI disporão ainda de um conselho técnico.

4 — A USI organiza-se como unidade funcional de prestação de cuidados de saúde, sendo constituída por todas as entidades prestadoras de cuidados de saúde do sector público da respectiva ilha, podendo integrar centros de saúde, hospitais e serviços especializados.

5 — Nas ilhas onde haja uma única entidade prestadora de cuidados de saúde, a USI assumirá directamente as funções de centro de saúde, não havendo lugar à existência deste.

6 — O SRS compreenderá as seguintes USI:

- a) A Unidade de Saúde de Santa Maria;
- b) A Unidade de Saúde de São Miguel, que compreenderá os Centros de Saúde de Lagoa, Nordeste, Ponta Delgada, Povoação, Ribeira Grande e Vila Franca do Campo;
- c) A Unidade de Saúde da Terceira, que compreenderá os Centros de Saúde de Angra do Heroísmo e da Praia da Vitória;
- d) A Unidade de Saúde da Graciosa;
- e) A Unidade de Saúde de São Jorge, que compreenderá os Centros de Saúde de Calheta e Velas;
- f) A Unidade de Saúde do Pico, que compreenderá os Centros de Saúde de Lajes, Madalena e São Roque;
- g) A Unidade de Saúde do Faial;
- h) A Unidade de Saúde das Flores;
- i) A Unidade de Saúde do Corvo.

7 — Cada unidade de saúde disporá de orgânica própria, aprovada por decreto regulamentar regional, adequada à sua dimensão e às características da população a servir.

8 — O diploma referido no número anterior definirá igualmente níveis adequados de autonomia administrativa e financeira às instituições de saúde que integram a USI.

#### Artigo 7.º

##### Dos centros de saúde

1 — Aos centros de saúde incumbe a prestação de cuidados de saúde essenciais aos utentes residentes na respectiva área de influência.

2 — Aos centros de saúde também pode incumbir a prestação de cuidados de saúde diferenciados.

3 — Os centros de saúde gozam de autonomia técnica na prestação de cuidados de saúde aos seus utentes, sendo dotados de direcção clínica e de enfermagem próprias.

4 — Os centros de saúde têm base concelhia, excepto quando a realidade demográfica e geográfica o não jus-

tifique, tendo dimensão e estrutura adequadas à população a servir, podendo dispor ou não de serviços de internamento.

#### Artigo 8.º

##### Dos hospitais

1 — Aos hospitais incumbe a prestação de cuidados de saúde diferenciados aos utentes que lhes sejam referenciados por outras entidades prestadoras de cuidados de saúde, ou a eles recorram directamente.

2 — A actividade hospitalar, desenvolvida pelos hospitais da Região, compreende prestações de saúde e de acção social, destinando-se as primeiras ao diagnóstico, tratamento e reabilitação dos doentes e as últimas ao estabelecimento de relações entre as necessidades pessoais ou familiares e os casos de doença.

3 — Os hospitais gozam de autonomia técnica na prestação de cuidados de saúde aos seus utentes, sendo dotados de direcção clínica e de enfermagem próprias.

4 — As actividades de ensino, formação profissional e investigação devem constituir, sempre que possível e necessário, responsabilidades dos hospitais.

5 — O transporte de doentes poderá constituir actividade complementar dos hospitais.

6 — Os hospitais podem integrar na sua orgânica unidades dotadas de autonomia técnica, mesmo quando estas não revistam a natureza de unidades prestadoras de cuidados de saúde.

#### Artigo 8.º-A

##### Princípios específicos da gestão hospitalar

Os hospitais devem pautar a respectiva gestão pelos seguintes princípios:

- a) Desenvolvimento da actividade de acordo com instrumentos de gestão previsional, designadamente planos de actividade, anuais e plurianuais, orçamentos e outros;
- b) Garantia aos utentes da prestação de cuidados de saúde de qualidade com um controlo rigoroso dos recursos;
- c) Desenvolvimento de uma gestão criteriosa no respeito pelo cumprimento dos objectivos definidos pelo membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde;
- d) Financiamento das suas actividades em função dos actos e serviços a cargo do hospital, de acordo com as metas de prestação de cuidados a que o mesmo se obriga, as quais podem ser sujeitas a uma capitação máxima;
- e) Aplicação do Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde, com as adaptações necessárias a estabelecer por despacho conjunto dos membros do Governo Regional com competências nas matérias de finanças e de saúde.

#### Artigo 8.º-B

##### Articulação dos hospitais com outras entidades

1 — Os hospitais da Região são complementares uns dos outros e cooperam mutuamente.

2 — Os hospitais articulam-se funcionalmente e em termos de complementaridades com as USI.

3 — Os serviços prestadores de cuidados de saúde dos hospitais articulam-se, no âmbito do SRS, com os serviços homólogos dos hospitais centrais e escolares da administração central, com o objectivo de assegurar a deslocação de médicos e outros profissionais de saúde

à Região, de possibilitar o envio de doentes devidamente credenciados àqueles serviços e de facilitar a realização, parcial ou integral, de internatos complementares, estágios e reciclagens aos médicos da Região.

4 — Sem prejuízo do disposto em lei especial, mediante autorização do membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde, os hospitais podem associar-se e celebrar acordos com entidades públicas ou privadas que visem a prestação de cuidados de saúde, com o objectivo de otimizar os recursos disponíveis.

#### Artigo 8.º-C

##### Modalidades de prestação de cuidados

1 — A prestação de cuidados de saúde hospitalares pode assumir as modalidades de internamento ou semi-internamento, de consulta externa, de urgência e no local de catástrofe ou de sinistro.

2 — Os hospitais devem incentivar a prestação de cuidados na modalidade de semi-internamento, procurando implementar soluções adequadas e possíveis, requeridas por «hospitais de dia».

#### Artigo 8.º-D

##### Regime de funcionamento dos serviços hospitalares prestadores de cuidados de saúde

Os serviços prestadores de cuidados de saúde devem funcionar, sempre que necessário e possível, em regime de presença médica permanente.

#### Artigo 8.º-E

##### Exercício da actividade

A capacidade jurídica dos hospitais abrange todos os direitos e obrigações necessários à prossecução dos seus fins.

#### Artigo 8.º-F

##### Natureza jurídica

1 — Os hospitais integrados no SRS podem revestir a natureza jurídica de entidades públicas empresariais ou outras legalmente previstas.

2 — Os hospitais que revistam a natureza jurídica de entidades públicas empresariais são criados por decreto legislativo regional.

3 — Os hospitais que revistam a natureza jurídica de entidades públicas empresariais regem-se pelo respectivo diploma de criação, pelos seus regulamentos internos, pelas normas em vigor para os hospitais do SRS que não sejam incompatíveis com a sua natureza jurídica e, subsidiariamente, pelo regime jurídico aplicável às entidades públicas empresariais, não estando sujeitos às normas aplicáveis aos institutos públicos que revistam a natureza de serviços personalizados ou de fundos autónomos.

#### Artigo 9.º

##### Competências dos órgãos de direcção técnica

(Revogado.)

#### Artigo 10.º

##### Dos serviços especializados

1 — Para a prestação de cuidados de saúde específicos, ou para a prossecução de funções complementares

da prestação de cuidados de saúde, podem ser criados serviços especializados dotados de autonomia técnica.

2 — O Centro de Oncologia Professor José Conde reveste a natureza de serviço especializado nos termos do número anterior.

3 — Os serviços podem ser integrados nas USI.

#### Artigo 11.º

##### Do conselho de administração das unidades de saúde de ilha

1 — O conselho de administração das USI será integrado, em regra, por um presidente e dois vogais.

2 — O presidente é nomeado pelo membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde, ouvido o conselho consultivo da USI, de entre profissionais com habilitação adequada, em termos a regulamentar no diploma que aprove a orgânica da respectiva USI.

3 — Os vogais são nomeados pelo membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde, sob proposta do presidente do conselho de administração, sendo um de entre médicos e técnicos superiores de saúde e o outro de entre enfermeiros e técnicos de diagnóstico e terapêutica.

4 — Nas USI onde haja uma única entidade prestadora de cuidados de saúde, os vogais do conselho de administração assumem as funções de direcção clínica e de enfermagem, sendo eleitos, obrigatoriamente, de entre profissionais das carreiras médica e de enfermagem, quando qualquer dos colégios eleitorais seja superior a cinco elementos e, no caso de tal não se verificar, o vogal respectivo será nomeado pelo presidente do conselho de administração.

5 — Nas USI cuja dimensão o justifique poderá a respectiva orgânica determinar a inclusão no conselho de administração de um administrador-delegado com funções de superintendência administrativa.

6 — Nas USI cuja dimensão o justifique poderá a respectiva orgânica determinar a inclusão no conselho de administração de dois vogais não executivos.

7 — O conselho de administração, através do presidente, disporá de competências delegadas ou subdelegadas pelo director regional de Saúde e incumbir-lhe-á, dentro das linhas orientadoras definidas para o SRS pelos órgãos para tal competentes, para além da propositura das medidas que julgar mais adequadas à melhor utilização dos recursos disponíveis na unidade e ao mais correcto funcionamento dos serviços aí sediados, desenvolver funções de planeamento e coordenação dos serviços de saúde que a integrarem, bem como a avaliação sistemática da actividade ali desenvolvida.

8 — O conselho de administração será apoiado por uma estrutura administrativa e, no plano técnico, para além do apoio que lhe deverá ser prestado pelos serviços da Direcção Regional de Saúde, quando solicitado, poderá afectar à sua estrutura de apoio os técnicos necessários ao desempenho das suas funções.

#### Artigo 12.º

##### Dos vogais não executivos

1 — Os vogais não executivos são designados de entre os titulares dos órgãos de direcção técnica das instituições da respectiva USI, sendo um da área clínica e um da área de enfermagem.

2 — Compete ao conselho técnico, nas USI que o possuam, designar os vogais não executivos.



## Artigo 13.º

**Do conselho consultivo das unidades de saúde de ilha**

1 — Como órgão de participação junto do conselho de administração de cada USI, existirá um conselho consultivo que reunirá anualmente ou extraordinariamente por convocatória do seu presidente, e a quem competirá pronunciar-se, por iniciativa própria ou a solicitação dos órgãos de tutela do SRS, sobre o funcionamento dos serviços de saúde na ilha, designadamente sobre os seus planos de actividade e relatórios e sobre quaisquer outras matérias relacionadas com os serviços de saúde.

2 — O conselho consultivo terá a seguinte composição:

- a) Dois representantes de cada uma das assembleias municipais da ilha, por elas designados;
- b) O presidente de cada uma das câmaras municipais existentes na ilha, ou quem por ele for designado;
- c) Um representante de cada uma das misericórdias com sede na ilha, por essas entidades designado;
- d) Um representante das instituições particulares de solidariedade social sediadas na ilha, por elas designado;
- e) O presidente do conselho de administração da USI;
- f) Os vogais do conselho de administração da USI.

3 — O conselho elege o seu presidente, por voto secreto, de entre os seus membros que não sejam funcionários do SRS.

4 — O presidente disporá de voto de qualidade.

## Artigo 14.º

**Do conselho técnico**

1 — O conselho técnico é um órgão de consulta e de apoio técnico, competindo-lhe designadamente cooperar com o conselho de administração da USI e com as direcções técnicas das entidades prestadoras de cuidados de saúde, pronunciando-se por iniciativa própria ou por solicitação daqueles órgãos sobre as matérias da sua competência, nomeadamente visando fomentar a articulação entre as entidades prestadoras de cuidados de saúde, harmonizar a actividade dos diferentes prestadores de cuidados e estimular a eficiência na utilização dos recursos humanos e financeiros disponíveis numa lógica de optimização, por forma a promover uma actuação técnica dentro de parâmetros de qualidade, no respeito pelos princípios da ética e da deontologia.

2 — O conselho técnico tem a seguinte composição:

- a) O presidente do conselho de administração da USI;
- b) Os vogais do conselho de administração da USI;
- c) O administrador-delegado, quando existir, de acordo com o disposto no n.º 5 do artigo 11.º;
- d) (*Revogada.*)
- e) (*Revogada.*)
- f) O director clínico de cada um dos centros de saúde da USI;
- g) O director de enfermagem de cada um dos centros de saúde da USI;
- h) Os órgãos de direcção técnica de cada um dos serviços especializados existentes na USI;
- i) Um representante dos técnicos superiores de saúde;
- j) Um representante dos técnicos de diagnóstico e terapêutica;
- l) Um representante dos técnicos superiores de serviço social;
- m) O delegado de saúde de ilha.

## Artigo 15.º

**Regulamento das unidades de saúde de ilha**

1 — O regulamento das USI será elaborado pelo conselho de administração, ouvidos o conselho consultivo e o conselho técnico, e homologado por despacho do director regional de Saúde.

2 — O regulamento incluirá, entre outras matérias, os horários de funcionamento das diversas valências e as regras gerais de relacionamento entre os utentes e os serviços.

## Artigo 16.º

**Do Conselho Regional de Saúde**

1 — No Conselho Regional de Saúde estarão representadas as entidades interessadas no funcionamento das instituições prestadoras de cuidados de saúde da Região.

2 — O Conselho terá a seguinte composição:

- a) O membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde, que presidirá;
- b) O director regional da Saúde;
- c) O director regional da Solidariedade e Segurança Social ou quem ele designar;
- d) Um representante de cada uma das associações de utentes dos serviços de saúde que exerçam actividade na Região;
- e) Um representante de cada uma das associações de consumidores que exerçam actividade na Região;
- f) Um representante das instituições particulares de solidariedade social, designado pela sua associação regional;
- g) Um representante das santas casas da misericórdia, designado pela sua união regional;
- h) Um representante dos órgãos de comunicação social;
- i) Um representante de cada uma das ordens de profissionais de saúde;
- j) Um representante de cada uma das centrais sindicais;
- l) Um representante da Universidade dos Açores;
- m) Um representante de cada uma das escolas superiores de enfermagem da Região;
- n) Um representante da Associação Portuguesa dos Médicos de Clínica Geral — Delegação dos Açores.

3 — As competências, o regime de funcionamento e o modo de designação dos membros do CRS serão estabelecidos por decreto regulamentar regional.

## Artigo 17.º

**Aprovação dos planos e programas de acção**

1 — Os planos e programas de acção de âmbito regional são aprovados por despacho do membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde, ouvido o Conselho Regional de Saúde.

2 — Os planos e programas das diferentes entidades que integram o SRS são aprovados nos termos dos respectivos regulamentos.

## Artigo 18.º

**Princípios de gestão das instituições e dos serviços**

1 — Sem prejuízo do disposto em legislação especial, a gestão dos órgãos operativos do SRS deverá obedecer aos seguintes requisitos:

- a) A participação financeira da Região será estabelecida com base em planos financeiros sectoriais no quadro do seu planeamento geral;

b) Os planos financeiros sectoriais devem, tendencialmente, abranger períodos plurianuais com base em programas propostos pelas entidades prestadoras de cuidados de saúde, ouvido o conselho consultivo e o conselho técnico da USI;

c) Depois de prévia negociação com a estrutura prevista no n.º 3 do artigo 4.º e aprovação pelo membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde, os planos de financiamento são formalizados nos termos do n.º 4 do artigo 5.º;

d) Os membros dos órgãos de gestão são responsáveis pelo cumprimento da lei e pela realização dos objectivos e metas constantes dos planos e programas aprovados.

2 — Sem prejuízo do disposto em legislação especial, os órgãos operativos do SRS e a estrutura prevista no n.º 3 do artigo 4.º podem estabelecer contratos com outras entidades, designadamente com empresas e profissionais de saúde em regime liberal para prestação de cuidados de saúde aos utentes e beneficiários do SRS.

3 — Quando o interesse público o exija, nomeadamente em situações de urgência na instalação de serviços, por resolução do Conselho do Governo podem as USI ser autorizadas, por períodos determinados, a reger as suas relações com terceiros no âmbito da aquisição de bens e serviços, por regras de direito privado.

### CAPÍTULO III

#### Articulação entre unidades de saúde

##### Artigo 19.º

###### Comissão de coordenação inter-hospitalar

1 — Por forma a garantir a coordenação da actividade das unidades hospitalares que integram o SRS, funcionará uma comissão de coordenação inter-hospitalar, com a seguinte composição:

- a) O director regional de Saúde, que preside, ou quem ele designar;
- b) O presidente do conselho de administração de cada hospital;
- c) O director clínico de cada um dos hospitais;
- d) O enfermeiro-director de cada um dos hospitais.

2 — Compete à comissão, nomeadamente:

- a) Pronunciar-se, obrigatoriamente, sobre a criação, modificação ou extinção de qualquer serviço ou valência em qualquer dos hospitais;
- b) Propor os regulamentos necessários ao encaminhamento dos utentes entre as unidades hospitalares integradas no SRS e entre estas e as unidades de saúde nacionais e estrangeiras que recebam utentes do SRS;
- c) Propor os regulamentos necessários para um adequado encaminhamento inter-hospitalar dos utentes que sejam referenciados por outras entidades prestadoras de cuidados de saúde;
- d) Propor, para os efeitos do n.º 2 do artigo 5.º, a definição da rede de entidades prestadoras de cuidados de referência;
- e) Colaborar na elaboração do plano regional de saúde na vertente hospitalar;
- f) Dar parecer sobre os quadros de pessoal das unidades hospitalares;
- g) Propor e executar medidas de coordenação das actividades dos hospitais da Região;

h) Dar parecer sobre as propostas de orçamento das unidades hospitalares;

i) Manter actualizada, no que respeita aos hospitais, a carta sanitária da Região.

##### Artigo 20.º

###### Coordenação entre unidades de saúde de ilha

1 — Por forma a garantir a coordenação da actividade das unidades de saúde de ilha funcionará uma comissão de coordenação do SRS com a seguinte composição:

- a) O director regional de Saúde, que preside, ou quem ele designar;
- b) O presidente do conselho de administração de cada uma das unidades de saúde de ilha.

2 — Compete à comissão de coordenação do SRS, nomeadamente:

- a) Coordenar a articulação da actividade das diversas USI;
- b) Definir as regras de encaminhamento dos utentes entre as diversas entidades prestadoras de cuidados de saúde;
- c) Colaborar na preparação do plano regional de saúde;
- d) Pronunciar-se sobre os quadros de pessoal das USI;
- e) Pronunciar-se sobre os orçamentos das USI;
- f) Pronunciar-se sobre a evacuação de doentes e sobre as estruturas de emergência médica;
- g) Coordenar a actualização permanente da carta sanitária da Região.

##### Artigo 20.º-A

###### Articulação entre a USI e o hospital

A articulação entre as USI e os hospitais consta de diploma próprio.

### CAPÍTULO IV

#### Recursos humanos

##### Artigo 21.º

###### Política de recursos humanos

A política de recursos humanos é aprovada pelo Governo Regional através da aprovação, por decreto regulamentar regional, dos quadros de pessoal de cada USI e da criação dos necessários mecanismos de contingência no preenchimento das vagas criadas.

##### Artigo 22.º

###### Pessoal

1 — Sem prejuízo de situações associadas à realização de experiências inovadoras de gestão previstas no n.º 1 da base xxxvi da Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, é aplicável ao pessoal do SRS o regime dos funcionários e agentes da administração pública regional.

2 — Para ocorrer a situações de urgente necessidade, pode o secretário regional da tutela autorizar a admissão de pessoal por períodos de seis meses, com sujeição ao regime geral do contrato individual de trabalho, renovável por igual período, até ao máximo de dois anos.

3 — O número de contratos de trabalho a termo certo celebrados nos termos do número anterior não pode em caso algum exceder um terço dos efectivos globais da unidade de saúde, em exercício de funções à data de apresentação da proposta.

### Artigo 23.º

#### Incompatibilidades

1 — Aos profissionais dos quadros do SRS é permitido, nos termos da lei, o exercício de actividade privada.

2 — Em qualquer caso, o exercício de actividade fora do SRS ocorrerá em observância dos princípios da compatibilidade de horário, do não comprometimento da isenção e da imparcialidade do funcionário ou agente e da inexistência de prejuízo efectivo para o interesse público.

### Artigo 24.º

#### Incentivos

1 — Com o objectivo de promover o recrutamento e a fixação de profissionais de saúde qualificados, pode o Governo Regional definir, por decreto regulamentar regional, esquemas de incentivos de carácter remuneratório e não remuneratório.

2 — Os esquemas de incentivos podem incluir, nomeadamente:

- a) Concessão de bolsas específicas para formação inicial, pós-graduada e de aperfeiçoamento profissional;
- b) Incentivos financeiros à fixação em determinadas ilhas ou concelhos.

3 — Os incentivos de carácter remuneratório não podem ter duração superior a cinco anos, sem prejuízo de serem renovados.

4 — Os esquemas de incentivos que envolvem bonificações à contagem de tempo de serviço para progressão nas categorias e carreiras ou para aposentação serão definidos em diploma próprio.

### Artigo 25.º

#### Mobilidade profissional

1 — O membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde pode autorizar, com fundamento em razões de interesse público, que o pessoal com relação jurídica de emprego na Administração Pública, que confira a qualidade de funcionário ou agente, seja contratado por entidades privadas enquadradas no sistema de saúde, sem perda de vínculo, desde que esse pessoal manifeste por escrito a sua concordância.

2 — A mobilidade do pessoal a que se refere o número anterior só pode efectuar-se por requisição ou licença sem vencimento.

3 — A requisição rege-se pelo estabelecido na lei para o pessoal com relação jurídica de emprego público.

4 — A licença sem vencimento rege-se, com as necessárias adaptações, pelo disposto quanto às licenças de longa duração para o pessoal com relação jurídica de emprego público.

### Artigo 26.º

#### Licença sem vencimento

1 — A licença sem vencimento terá a duração máxima de 10 anos e terminará, independentemente do prazo por que tenha sido concedida, logo que cessem os pressupostos da sua concessão.

2 — No caso de a licença sem vencimento ser autorizada por período inferior a 10 anos, pode ser sucessivamente renovada até ao limite máximo fixado.

3 — O tempo da licença sem vencimento releva para todos os efeitos legais, podendo o funcionário ou agente

optar por continuar a efectuar descontos para efeitos de aposentação ou reforma, sobrevivência e assistência na doença.

4 — A licença sem vencimento determina a abertura de vaga, podendo o funcionário reingressar na função no caso de preenchimento ou extinção do lugar, sendo para tal automaticamente aditado ao quadro, lugar a extinguir quando vagar, na respectiva categoria.

### Artigo 27.º

#### Regimes especiais de trabalho

Sem prejuízo do disposto em legislação especial, as áreas profissionais e o número de profissionais em regime de prevenção, em cada órgão operativo do SRS, são definidos em portaria conjunta dos membros do Governo Regional com competência em matérias de finanças e de saúde.

## CAPÍTULO V

### Recursos financeiros

#### Artigo 28.º

##### Responsabilidade pelos encargos

1 — Além da Região, respondem pelos encargos resultantes da prestação de cuidados de saúde prestados no quadro do SRS:

a) Os utentes não beneficiários do SRS e os beneficiários deste e dos subsistemas na parte que lhes couber, tendo em conta as suas condições económicas e sociais;

b) Os subsistemas de saúde, neles incluídas as instituições particulares de solidariedade social, nos termos dos seus diplomas orgânicos ou estatutários;

c) As entidades que estejam a tal obrigadas por força de lei ou de contrato;

d) As entidades que se responsabilizem pelo pagamento devido pela assistência em quarto particular ou por outra modalidade não prevista para a generalidade dos utentes;

e) Os responsáveis por infracção às regras de funcionamento do sistema ou por uso ilícito dos serviços ou material de saúde.

2 — São isentos do pagamento de encargos os utentes que se encontrem em situações clínicas, ou pertençam a grupos social ou financeiramente vulneráveis, constantes de relação a estabelecer em decreto regulamentar regional, bem como os abrangidos por programas de intervenção no âmbito da promoção e defesa da saúde pública.

3 — A demonstração das condições económicas e sociais dos utentes será feita segundo regras a estabelecer, podendo para tal ser considerados os elementos definidores da sua situação fiscal.

#### Artigo 29.º

##### Seguro alternativo de saúde

1 — Podem ser celebrados contratos de seguro por força dos quais as entidades seguradoras assumam, no todo ou em parte, a responsabilidade pela prestação de cuidados de saúde aos beneficiários do SRS.

2 — Os contratos a que se refere o número anterior não podem, em caso algum, restringir o direito de acesso

aos cuidados de saúde e devem salvaguardar o direito de opção dos beneficiários, podendo, todavia, responsabilizá-los, de acordo com critérios a definir.

3 — Podem ser entidades contratantes de seguros alternativos de saúde as seguintes:

- a) As empresas legalmente habilitadas à comercialização de seguros nos ramos «Vida» ou «Saúde»;
- b) As santas casas da misericórdia;
- c) As instituições particulares de solidariedade social e as mutualidades que tenham a prestação deste serviço como objecto específico do seu pacto social.

4 — A administração regional comparticipará os beneficiários dos seguros alternativos de saúde com um montante anual, em função da cobertura em relação à capitação estabelecida no orçamento da Região para o SRS.

5 — O regime de seguros a que se refere o presente artigo será regulamentado em decreto regulamentar regional.

#### Artigo 30.º

##### Preços dos cuidados de saúde e taxas de comparticipação

1 — As taxas sanitárias e os preços a cobrar pelos cuidados prestados no quadro do SRS são estabelecidos por portaria do secretário regional da tutela, tendo em conta os custos reais directos e indirectos e o necessário equilíbrio de exploração.

2 — O regime e modalidades de comparticipação nas despesas de saúde dos beneficiários do SRS são fixados por portaria conjunta dos secretários regionais que tutelam a área das finanças e da saúde.

#### Artigo 31.º

##### Cobrança e destino do valor do preço dos cuidados de saúde

1 — A cobrança da comparticipação do utente no preço dos serviços prestados e de eventuais taxas moderadoras cabe às entidades prestadoras de cuidados de saúde.

2 — As quantias cobradas nos termos do número anterior constituem receita própria das instituições prestadoras dos cuidados e são inscritas nos orçamentos ou balancetes respectivos.

3 — Os órgãos operativos do SRS facturarão à estrutura prevista no n.º 3 do artigo 4.º a comparticipação que caiba aos subsistemas e seguros alternativos de saúde ou a outras entidades com as quais o SRS tenha contratado a prestação de serviços, em termos a estabelecer nos contratos de gestão referidos no n.º 4 do artigo 5.º

4 — As comparticipações pagas pelos subsistemas e seguros alternativos de saúde, que tenham estabelecido acordos de prestação de cuidados com o SRS, constituem receita própria da estrutura prevista no n.º 3 do artigo 4.º

5 — Quando os subsistemas e seguros alternativos de saúde, que tenham estabelecido acordos de prestação de cuidados com o SRS, não satisfaçam, até 180 dias após a data de vencimento acordada, os pagamentos a que se obriguem no âmbito dos referidos acordos, são os mesmos automaticamente rescindidos, transitando os seus beneficiários para o regime geral, cessando os benefícios de natureza contributiva ou outros a que tenham direito.

6 — Por decreto regulamentar regional será fixado o regime de relacionamento entre o sistema de assistência na doença dos funcionários da administração regional e local e a estrutura prevista no n.º 3 do artigo 4.º

## CAPÍTULO VI

### Contratação com terceiros

#### Artigo 32.º

##### Exploração ou gestão por outras entidades

1 — A gestão de instituições e serviços do SRS pode ser, total ou parcialmente, entregue a outras entidades, mediante contrato de gestão, ou a grupo de profissionais de saúde em regime de convenção.

2 — As condições a que deve obedecer, em regime de convenção, a gestão de instituições ou serviços no âmbito do SRS por grupos de profissionais de saúde, reger-se-ão por normas a estabelecer pelo Governo Regional.

3 — As instituições e serviços de saúde geridos nos termos do número anterior integram-se no SRS, estando as entidades gestoras obrigadas a assegurar o acesso às prestações de saúde nos termos dos demais prestadores de cuidados nele integrados.

#### Artigo 33.º

##### Dos contratos

1 — A celebração de contrato previsto no n.º 1 do artigo anterior deverá ser precedida de concurso público.

2 — Quando o interesse público ou a natureza da instituição ou do serviço de saúde o exija, ou quando sejam necessárias especiais garantias relativas à entidade contratante, pode, a título excepcional, a entrega ser feita por ajuste directo, mediante resolução do Governo Regional, ouvido o Conselho Regional de Saúde.

3 — Os contratos deverão definir, obrigatoriamente:

- a) A instituição ou serviço de saúde objecto do contrato;
- b) As prestações de saúde que a instituição ou serviço devem garantir;
- c) As obras a realizar pela entidade contratante para a exploração da instituição ou serviço;
- d) Forma e prazos de pagamento à ou da entidade contratante, incluindo eventuais subsídios para os fins previstos no presente diploma;
- e) Prazo de entrega e possibilidade de renovação;
- f) As obrigações da entidade contratante relativamente à manutenção do serviço de saúde;
- g) Garantias do cumprimento do contrato;
- h) Sanções pela inexecução do contrato por parte da entidade contratante;
- i) Formas de extinção do contrato, incluindo a rescisão unilateral por imperativo de interesse público;
- j) Articulação com outras instituições ou unidades de saúde.

4 — O programa do concurso e o caderno de encargos tipo são aprovados por resolução do Governo Regional.

#### Artigo 34.º

##### Regime jurídico

1 — As entidades contratantes regem-se nas suas relações com terceiros por regras de direito privado.

2 — O SRS é responsável pelo pagamento dos cuidados de saúde prestados aos seus beneficiários ali atendidos, de acordo com as tabelas de preços contratualmente fixadas.

3 — Sem prejuízo da celebração de acordos específicos, a entidade contratante pode facturar, nos mesmos termos das outras instituições ou serviços do SRS, a entidades públicas ou privadas responsáveis legal ou contratualmente pelo pagamento de cuidados de saúde, nomeadamente subsistemas de saúde ou entidades seguradoras.

4 — A administração regional ou qualquer outra pessoa colectiva pública pode subsidiar a entidade contratante para os seguintes fins:

- a) Renovação de equipamentos e remodelação de instalações;
- b) Investigação científica;
- c) Formação profissional.

5 — Os bens adquiridos pela entidade contratante nos termos da alínea a) do número anterior reverterem para a Região findo o contrato, sem prejuízo do direito a compensação relativamente à parte não subsidiada.

6 — São da responsabilidade da entidade contratante todas as despesas motivadas pela prática de actos de administração ordinária indispensáveis ao normal funcionamento e conservação do estabelecimento.

#### Artigo 35.º

##### Pessoal

O pessoal com relação jurídica de emprego na administração pública regional que confira a qualidade de funcionário ou agente e exerça funções na instituição ou serviço de saúde entregue por contrato à outra entidade mantém o vínculo à função pública, com os direitos e deveres inerentes, devendo ser remunerado pela entidade gestora.

#### Artigo 36.º

##### Convenção com profissionais de saúde

1 — Podem ser estabelecidas convenções com profissionais ou grupos de profissionais de saúde para assegurarem, no âmbito do SRS, a prestação de cuidados de saúde em determinada área geográfica.

2 — As condições em que a prestação de cuidados será entregue aos interessados serão definidas em portaria do membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde.

3 — O grupo de profissionais de saúde em regime de convenção que apenas assegure a prestação de cuidados de saúde no âmbito do SRS deve designar um de entre eles como representante comum para exercer os direitos e obrigações que derivem da aceitação, no caso de não se constituírem em pessoa colectiva para o efeito.

4 — Os cuidados de saúde prestados nestas condições serão pagos nos termos do artigo 28.º, devendo ser fixadas contraprestações quando a convenção incluir a utilização de instalações ou de pessoal afecto ao SRS.

#### Artigo 37.º

##### Contratos-programa

1 — O membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde pode autorizar a celebração

de contratos-programa com autarquias locais, misericórdias ou outras instituições particulares de solidariedade social, com vista a recuperar, a explorar ou a gerir instituições ou serviços prestadores de cuidados de saúde.

2 — É aplicável a estes contratos o disposto na lei quanto aos contratos-programa de cooperação técnica e financeira entre a administração e as autarquias.

## CAPÍTULO VII

### Articulação do SRS com outras entidades

#### Artigo 38.º

##### Coordenação entre o SRS e instituições ou serviços

1 — As instituições ou serviços do SRS e os da segurança social cooperam nos programas e acções que envolvam a protecção social das pessoas ou populações em risco ou carência.

2 — São, entre outras, áreas preferenciais de cooperação:

- a) Programas gerais de promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença, em especial quanto a idosos, deficientes e pessoas em situação de dependência e apoio à maternidade e à infância;
- b) Programas coordenados de acção social e saúde;
- c) Prevenção, prestação de cuidados e reabilitação das doenças da área laboral;
- d) Promoção da saúde escolar.

#### Artigo 39.º

##### Cooperação no ensino e na investigação científica

As instituições e os serviços devem facultar aos estabelecimentos de ensino que ministrem cursos na área da saúde oportunidades de prática profissional, de demonstração e de investigação científica, mediante protocolo que estabeleça a forma de colaboração, as obrigações e prestações mútuas e a repartição dos encargos financeiros ou outros resultantes daquela colaboração.

#### Artigo 40.º

##### Articulação do SRS com actividades particulares

1 — A articulação do SRS com actividades particulares de saúde deverá fazer-se nos seguintes termos:

a) No planeamento da cobertura do território pelo SRS podem ser reservadas quotas para o exercício das actividades particulares;

b) Os médicos do SRS com actividade liberal podem assistir os doentes privados nos estabelecimentos oficiais, em condições a estabelecer por decreto regulamentar regional;

c) Podem ser celebrados contratos ou convenções com profissionais de saúde ou com pessoas colectivas privadas para a prestação de cuidados de saúde aos utentes do SRS, nos termos referidos no artigo 37.º;

d) A título excepcional e transitório, se verificar a impossibilidade de prover as necessidades de saúde da população através de recursos próprios do SRS ou das convenções referidas na alínea anterior, pode o secretário regional da tutela autorizar a celebração de convenções com profissionais de saúde que trabalhem no SRS, com salvaguarda dos princípios referidos no n.º 2 do artigo 23.º

2 — Os estabelecimentos privados e os profissionais de saúde que trabalhem em regime liberal e que contratem nos termos do número anterior integram-se na rede regional de prestação de cuidados de saúde e ficam obrigados:

- a) A receber e cuidar dos utentes, em função do grau de urgência, nos termos dos contratos que hajam celebrado;
- b) A cuidar dos doentes com oportunidade e de forma adequada à sua situação clínica;
- c) A cumprir as orientações emitidas pelo membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde.

#### Artigo 41.º

##### Poderes de fiscalização da Região

1 — Os poderes de fiscalização da Região, quanto a instituições, serviços e estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, visam a garantia de qualidade desses cuidados.

2 — As unidades privadas de saúde estão sujeitas a licenciamento e fiscalização, nos termos de legislação própria.

3 — Deve ser estabelecido um sistema regular de auditoria técnica e administrativa para avaliar a qualidade dos cuidados, cabendo ao membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde aprovar normas de qualidade das prestações, sem prejuízo das funções que estejam cometidas por lei às ordens profissionais.

4 — As funções previstas no número anterior são cometidas à Inspeção Regional de Saúde.

#### Artigo 42.º

##### Assistência religiosa

1 — É garantido aos utentes do SRS de qualquer confissão religiosa o acesso dos respectivos ministros às instituições e serviços onde estejam a receber cuidados para aí lhes prestarem assistência religiosa.

2 — A assistência religiosa aos utentes de confissão católica romana é assegurada por capelães ou assistentes religiosos laicos, nos termos de legislação própria.

### CAPÍTULO VIII

#### Deslocação de doentes e de técnicos de saúde

#### Artigo 43.º

##### Deslocação de doentes

1 — Os doentes que apresentem situações clínicas que ultrapassem as possibilidades humanas e técnicas de diagnóstico ou tratamento existentes a nível da entidade prestadora de cuidados de saúde do concelho ou ilha de residência serão enviados para a unidade de saúde pública ou convencionada que disponha dos meios adequados para o tipo de cuidados a prestar, de acordo com o seguinte ordenamento de prioridades:

- a) Entidades prestadoras de cuidados de saúde da rede pública localizadas na mesma ilha;
- b) Unidades de saúde ou prestador de cuidados de saúde convencionados da mesma ilha;
- c) Unidade de saúde ou prestador de cuidados de saúde privados da mesma ilha;

d) Atendimento por profissional de saúde que se desloque à ilha no âmbito do SRS;

e) Unidades de saúde da rede pública regional, ainda que localizadas noutra ilha, em que o doente já tenha tratamento em curso;

f) Unidade de saúde da rede pública regional localizada noutra ilha da Região que ofereça um mais rápido acesso aos cuidados de saúde necessários;

g) Unidade de saúde ou prestador de cuidados de saúde convencionados de outra ilha da Região;

h) Unidade de saúde ou prestador de cuidados de saúde privada de outra ilha da Região;

i) Unidades de saúde integradas no Serviço Nacional de Saúde;

j) Unidades de saúde ou prestador de cuidados de saúde convencionados ou privados de outra região do País;

l) Unidades de saúde ou prestadoras de cuidados de saúde no estrangeiro.

2 — As deslocações, salvo nos casos de manifesta urgência devidamente comprovada pelo médico assistente do doente, dependem de autorização prévia das seguintes entidades, ouvido o parecer da respectiva junta médica:

a) Do conselho de administração da USI de residência do doente, no caso de deslocação na Região;

b) Da direcção clínica do hospital responsável pelo encaminhamento para fora da Região, no caso de deslocação para outras regiões do País.

3 — As deslocações para tratamento em serviços de saúde no estrangeiro serão autorizadas pelo membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde, ouvida a Direcção Regional de Saúde, sob proposta da direcção clínica do hospital responsável pela assistência ao doente, após parecer da respectiva junta médica.

4 — O regulamento de deslocação de doentes será aprovado por portaria do membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde.

5 — A responsabilidade dos encargos com a deslocação de doentes, enviados a unidades de saúde privadas é estabelecida nos termos do artigo 28.º deste diploma.

#### Artigo 44.º

##### Deslocação de técnicos de saúde

1 — Sempre que uma unidade de saúde não disponha nos seus quadros de um número suficiente de técnicos de saúde de determinada especialidade, ou quando, pelo tipo de tarefas que executam, não seja viável a existência desses técnicos na unidade de saúde, serão criados mecanismos de mobilidade permitindo a prestação de serviço, por períodos limitados, desses técnicos nas unidades deles carenciadas.

2 — Independentemente do vínculo contratual que os ligue ao serviço de origem, os técnicos de saúde pertencentes aos quadros do SRS, quando deslocados entre unidades de saúde integradas no SRS, são, para todos os efeitos legais, considerados como deslocando-se ao abrigo do protocolo entre unidades.

3 — O regulamento de deslocação de técnicos de saúde será aprovado por portaria do membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde.

## CAPÍTULO IX

**Autoridades de saúde**

## Artigo 45.º

**Definição**

O âmbito, a competência e o funcionamento das entidades que exercem o poder de autoridade de saúde são desenvolvidos por decreto regulamentar regional.

## Artigo 46.º

**Autoridade de saúde**

1 — A autoridade de saúde exerce-se a nível regional, de ilha e concelho.

2 — As autoridades de saúde dependem hierarquicamente do membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde.

3 — A autoridade de saúde de âmbito regional é exercida pelo director regional de Saúde.

4 — Em cada uma das ilhas a autoridade de saúde será exercida por um delegado de saúde de ilha e um delegado de saúde concelho por cada concelho com centro de saúde.

5 — O delegado de saúde de ilha é nomeado de entre os delegados de saúde concelhos da respectiva ilha.

6 — Sempre que a dimensão demográfica o justifique, poderá o membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde nomear mais de um delegado de saúde no mesmo concelho, bem como agrupar concelhos sob a mesma autoridade de saúde.

7 — Das decisões das autoridades de saúde cabe sempre recurso hierárquico e contencioso, nos termos da lei.

## Artigo 47.º

**Nomeação**

1 — Os delegados de saúde de ilha e concelhos são nomeados por despacho do membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde, sob proposta do director regional de Saúde, pelo período de três anos, renovável, de entre médicos da carreira de saúde pública ou, se tal não for possível, transitoriamente, de entre médicos de outras carreiras.

2 — As funções de delegado de saúde podem ser acumuladas com quaisquer outras.

3 — Por decreto regulamentar regional será regulamentada a nomeação e as condições de exercício das funções de autoridade de saúde, nomeadamente nas situações previstas no n.º 6 do artigo anterior.

## Artigo 48.º

**Competências do delegado de saúde de ilha**

Ao delegado de saúde de ilha compete, nomeadamente:

a) Elaborar o relatório anual sobre o estado sanitário da ilha e as actividades desenvolvidas, que enviará à autoridade de saúde regional, conjuntamente com a programação para o ano seguinte;

b) Supervisionar, orientar, coordenar e apoiar a execução dos programas das actividades dos delegados de saúde dos concelhos, de acordo com a lei e as instruções superiormente emanadas;

c) Exercer os demais poderes que lhe sejam atribuídos por lei, regulamento ou que lhe hajam sido delegados ou subdelegados.

## CAPÍTULO X

**Plano regional de saúde**

## Artigo 49.º

**Plano regional de saúde**

1 — O plano regional de saúde é o instrumento de planeamento estratégico para o desenvolvimento da saúde na Região Autónoma dos Açores, devendo incluir o planeamento das necessidades em pessoal, infra-estruturas de saúde e o planeamento dos programas específicos que foram considerados necessários face às necessidades e à evolução do sistema de saúde.

2 — A fim de permitir um maior entrosamento com os restantes instrumentos de planeamento, nomeadamente o Programa do Governo Regional, o Plano a Médio Prazo e o plano anual, o plano regional de saúde deverá ter o mesmo horizonte temporal que o Plano a Médio Prazo.

## Artigo 50.º

**Elaboração**

1 — A elaboração e acompanhamento do plano regional de saúde é da competência da Direcção Regional de Saúde, seguindo as directrizes para tal emanadas do Governo Regional.

2 — O director regional de Saúde poderá propor ao membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde a criação das comissões necessárias ao tratamento de aspectos específicos do plano ou de qualquer dos seus programas integrantes.

## Artigo 51.º

**Organização do plano regional de saúde**

1 — O plano regional de saúde organiza-se por programas, sendo estes subdivididos em acções.

2 — Cada programa constitui uma unidade básica de planeamento orientada para a solução de um problema específico do SRS e será concebido numa óptica de articulação intersectorial.

3 — Cada programa conterá as acções concretas necessárias à sua aplicação e explicitará as metas e os indicadores de avaliação da sua execução e os meios humanos, financeiros e outros necessários à sua concretização.

4 — Os programas a incluir no plano regional de saúde são estabelecidos por despacho do membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde.

## CAPÍTULO XI

**Disposições transitórias**

## Artigo 52.º

**Unidades de saúde de ilha com hospital**

(Revogado.)

## Artigo 53.º

**Centros de saúde**

Enquanto não forem criadas e activadas as USI, os centros de saúde mantêm a posição orgânica e funcional

prevista no Decreto Regulamentar Regional n.º 3/86/A, de 24 de Janeiro, e respectiva legislação complementar.

Artigo 54.º

**Contratos e convenções**

Os contratos e convenções celebrados no âmbito do SRS que não estejam conformes com o disposto no artigo 36.º do presente diploma mantêm-se em vigor, nas actuais condições, até 180 dias após a sua entrada em vigor.

Artigo 55.º

**Autoridades de saúde**

As autoridades de saúde nomeadas ao abrigo do Decreto Regulamentar Regional n.º 49/88/A, de 19 de Outubro, mantêm-se em funções até estarem criadas e activadas as unidades de saúde de ilha.

Artigo 56.º

**Regulamento dos órgãos colegiais**

Os órgãos colegiais previstos neste diploma dispõem de um regulamento interno de funcionamento aprovado pelos próprios órgãos e homologado pelo membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde.

**CAPÍTULO XII**

**Norma revogatória e entrada em vigor**

Artigo 57.º

**Norma revogatória**

São revogados o Decreto Regulamentar Regional n.º 2/80/A, de 11 de Dezembro, o Decreto Regulamentar Regional n.º 49/88/A, de 19 de Outubro, e a Resolução da Assembleia Legislativa Regional n.º 11/96/A, de 23 de Julho.

Artigo 58.º

**Entrada em vigor**

O presente diploma entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

**Decreto Legislativo Regional n.º 3/2007/A**

**Transforma o Instituto Regional de Ordenamento Agrário em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos, passando a designar-se por IROA, S. A.**

1 — Através do Decreto Legislativo Regional n.º 7/86/A, de 25 de Fevereiro, foi criado o Instituto Regional de Ordenamento Agrário, abreviadamente designado por IROA, com a natureza de instituto público regional.

Com o referido decreto legislativo regional, visou o Governo Regional dos Açores lançar as bases de uma orientação agrícola voltada para o agricultor e para o aproveitamento completo e protecção dos solos, nomeadamente criando os instrumentos necessários à sua intervenção nesta área e à correcção das estruturas fundiárias e, consequentemente, das explorações agrícolas, pecuárias e florestais.

Neste sentido, o IROA é um instituto público regional dotado de personalidade jurídica, de autonomia admi-

nistrativa e financeira e de património próprio, que tem como atribuições fundamentais a prossecução dos objectivos do Governo Regional no âmbito da política fundiária, nos termos do Decreto Regulamentar Regional n.º 1/90/A, de 2 de Janeiro, que aprovou a respectiva orgânica.

Desde a sua criação, e no âmbito das atribuições que ao mesmo compete, o IROA tem-se norteado pelos objectivos de promover o desenvolvimento sustentado das zonas rurais, incentivar a modernização e diversificação da agro-pecuária, contribuir para a melhoria da competitividade e elevar a qualidade do trabalho e dos níveis de valor acrescentado da produção regional, desempenhando, por tudo isso, um papel decisivo no processo global de modernização da agricultura açoriana.

2 — O IX Governo Regional dos Açores, centrando a sua actuação, nesta área, em torno da vertente do rendimento do produtor, numa aposta virada para o reforço da qualidade, tem como objectivo reduzir os custos de produção das explorações agrícolas, promovendo a sua adaptação agro-ambiental.

No âmbito deste objectivo, pretende o IX Governo Regional dos Açores reforçar o investimento ao nível do abastecimento de água corrente e de energia eléctrica, aumentar o investimento na rede de caminhos agrícolas e dar um maior impulso ao emparcelamento agrícola e à reestruturação fundiária.

3 — Assim sendo, a introdução de um modelo de gestão empresarial, reforçando a capacidade de investimento do IROA, constitui um instrumento adequado à prossecução dos objectivos enunciados, uma vez que permite conciliar a manutenção no sector público da prestação de serviços de interesse económico geral na área do sector primário (agricultura, pecuária e silvicultura) com a flexibilização que lhe advém da submissão a regras de cariz essencialmente privado.

4 — Neste sentido, e porque esta solução exige um novo enquadramento jurídico-económico, optou-se pela transformação do IROA numa sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos, que corresponde ao modelo típico na estruturação do sector empresarial do Estado, tal como definido no Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de Dezembro, conjugando a adopção de uma forma jurídica de direito privado com o seu enquadramento no sector público, uma vez que as acções representativas do capital pertencem exclusivamente à Região Autónoma dos Açores, a pessoas colectivas de direito público ou a outras entidades de capitais públicos.

5 — Os trabalhadores do quadro de pessoal do IROA são integrados automaticamente na sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos que lhe sucede, mantendo a mesma situação jurídico-profissional.

Foram ouvidos os organismos representativos dos trabalhadores.

Assim, a Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores decreta, nos termos da alínea *a*) do n.º 1 do artigo 227.º da Constituição da República e das alíneas *c*) e *i*) do n.º 1 do artigo 31.º do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma dos Açores, o seguinte:

Artigo 1.º

**IROA, S. A.**

O Instituto Regional de Ordenamento Agrário (IROA), instituto público dotado de personalidade jurídica, com autonomia administrativa, financeira e patri-