

Artigo 11.º**Órgão de polícia criminal**

1 — Na prossecução da atribuição referida na alínea g) do n.º 2 do artigo 2.º, a IGAMAOT tem a natureza de órgão de polícia criminal, atuando no processo sob direção e na dependência funcional da autoridade judiciária competente.

2 — Para os efeitos do disposto no Código de Processo Penal e no número anterior, o inspetor-geral, os subinspetores-gerais e os trabalhadores da carreira especial de inspeção são considerados autoridade de polícia criminal.

Artigo 12.º**Sucessão**

A IGAMAOT sucede nas atribuições, direitos e obrigações à Inspeção-Geral da Agricultura e Pescas e à Inspeção-Geral do Ambiente e do Ordenamento do Território.

Artigo 13.º**Crítérios de seleção de pessoal**

É fixado, como critério geral e abstrato de seleção do pessoal necessário à prossecução das atribuições da IGAMAOT, o exercício de funções na Inspeção-Geral da Agricultura e Pescas ou na Inspeção-Geral do Ambiente e do Ordenamento do Território.

Artigo 14.º**Norma revogatória**

São revogados:

- a) O Decreto-Lei n.º 276-B/2007, de 31 de julho;
- b) O Decreto Regulamentar n.º 79/2007, de 30 de julho.

Artigo 15.º**Entrada em vigor**

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

ANEXO

(a que se refere o artigo 10.º)

Mapa de pessoal dirigente

Designação dos cargos dirigentes	Qualificação dos cargos dirigentes	Grau	Número de lugares
Inspetor-geral	Direção superior	1.º	1
Subinspetor-geral	Direção superior	2.º	3

MINISTÉRIO DA SAÚDE**Decreto-Lei n.º 154/2015**

de 7 de agosto

A Resolução do Conselho de Ministros n.º 5/2015, de 22 de janeiro, determinou a constituição de uma equipa técnica visando o estudo de um modelo de governação

transversal ao subsistema da Direção-Geral de Proteção Social dos Trabalhadores em Funções Públicas (ADSE), ao subsistema da assistência na doença dos militares das Forças Armadas (ADM), ao subsistema de assistência na doença da Guarda Nacional Republicana (SAD/GNR) e ao subsistema de assistência na doença da Polícia de Segurança Pública (SAD/PSP).

O referido modelo de governação deveria dar resposta aos objetivos de promover ou reforçar a articulação entre os subsistemas da ADSE, ADM, SAD/GNR e SAD/PSP, aprofundando sinergias e otimizando a gestão dos recursos, nomeadamente no âmbito da contratação de fornecimentos e serviços, contemplar a participação dos Ministérios das Finanças, da Defesa Nacional, da Administração Interna e da Saúde, bem como de representantes dos vários tipos de beneficiários titulares, e acautelar a manutenção ou o reforço da identidade, autonomia, representatividade, expressão orçamental distinta e especificidades próprias de cada um dos referidos subsistemas públicos de saúde.

Visando tais objetivos, e tendo em conta o disposto no Decreto-Lei n.º 152/2015, de 7 de agosto, que transfere a dependência da ADSE do Ministério das Finanças para o Ministério da Saúde, o presente decreto-lei cria neste ministério um órgão de coordenação, o Colégio de Governo dos Subsistemas Públicos de Saúde (CGSPS), onde estão representados os vários subsistemas e o Ministério da Saúde.

O CGSPS prossegue as suas atribuições em áreas consideradas comuns, como sejam as convenções, os sistemas de informação, a produção de informação estatística e de apoio à decisão e o combate à fraude, tendo em vista a obtenção de ganhos de eficiência e economias de escala.

No âmbito das áreas comuns, o CGSPS atua no desenvolvimento e celebração de convenções, com o objetivo de, por um lado, concentrar os processos de negociação ou contratação de prestadores de cuidados e, por outro lado, harmonizar tabelas e nomenclaturas em devida articulação com o Serviço Nacional de Saúde (SNS).

De forma inovadora, o presente decreto-lei preconiza uma efetiva harmonização em matéria de sistemas de informação, bem como o desenvolvimento de atividades de combate à fraude e de partilha e divulgação de informação integrada.

O CGSPS é apoiado por um Gabinete de Apoio Técnico. Os meios necessários ao funcionamento deste modelo de governação são assegurados pelos subsistemas públicos de saúde.

Além disso, o presente decreto-lei incumbe o CGSPS de promover a adequada participação dos beneficiários dos subsistemas públicos de saúde na respetiva gestão.

Por outro lado, o presente decreto-lei prevê a necessária articulação do regime nele estabelecido com os regimes jurídicos aplicáveis aos diversos subsistemas, de modo a garantir que as competências destes são exercidas sem prejuízo das competências do CGSPS, mas não implica alterações sobre o regime de complementaridade, beneficiários e contribuições.

O regime previsto no presente decreto-lei é reavaliado, até 31 de dezembro de 2017, de modo a apurar ganhos efetivos de funcionamento para os subsistemas públicos de saúde e analisar potencial de outras sinergias a concretizar.

Tendo presente que os benefícios atribuídos pelo SNS e pelos serviços regionais de saúde das regiões autónomas dos Açores e da Madeira abrangem, naturalmente,

os beneficiários dos subsistemas públicos de saúde, cabe igualmente ao CGSPS garantir a efetiva relação de complementaridade destes subsistemas ao SNS e àqueles serviços regionais, apresentando aos órgãos competentes as propostas de clarificação e regulação que se mostrem adequadas a determinar o melhor enquadramento dos benefícios atribuídos pelos subsistemas públicos de saúde.

Assim:

Nos termos da alínea *a*) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

CAPÍTULO I

Disposições gerais

Artigo 1.º

Objeto

O presente decreto-lei cria o órgão de coordenação dos subsistemas públicos de saúde, estabelece os mecanismos de cooperação reforçada em áreas comuns destes subsistemas e define o respetivo modelo de governação.

Artigo 2.º

Subsistemas públicos de saúde

Para efeitos do disposto no presente decreto-lei, são considerados subsistemas públicos de saúde:

- a*) O subsistema da Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas (ADSE);
- b*) O subsistema da assistência na doença dos Militares das Forças Armadas (ADM);
- c*) O subsistema de assistência na doença da Guarda Nacional Republicana (SAD/GNR);
- d*) O subsistema de assistência na doença da Polícia de Segurança Pública (SAD/PSP).

Artigo 3.º

Definição

Para efeitos do disposto no presente decreto-lei, consideram-se «convenções» todos os negócios jurídicos que tenham por objeto a realização de prestações de cuidados de saúde aos utentes dos subsistemas públicos de saúde, nos seus diferentes níveis e áreas, designadamente cuidados de saúde primários, hospitalares e continuados, em que podem ser partes quaisquer pessoas singulares ou coletivas, com ou sem fins lucrativos, em ordem a obter e a disponibilizar, com a necessária prontidão e continuidade, as prestações de cuidados de saúde que visam a prossecução dos fins dos mesmos subsistemas.

CAPÍTULO II

Órgão de coordenação dos subsistemas públicos de saúde

Artigo 4.º

Colégio de Governo dos Subsistemas Públicos de Saúde

1 — É criado, no Ministério da Saúde, o Colégio de Governo dos Subsistemas Públicos de Saúde (CGSPS), com a natureza de órgão de coordenação.

2 — O CGSPS tem a seguinte composição:

- a*) Um representante do Ministério da Saúde, que preside;
- b*) Um representante de cada um dos subsistemas públicos de saúde.

3 — Os representantes previstos no número anterior são designados por despacho dos membros do Governo responsáveis pela área da saúde e por cada um dos subsistemas públicos de saúde, sob proposta:

- a*) Do diretor-geral da ADSE, no caso deste subsistema;
- b*) Do conselho diretivo do Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I. P., no caso da ADM;
- c*) Do comandante-geral da Guarda Nacional Republicana, no caso da SAD/GNR;
- d*) Do diretor nacional da Polícia de Segurança Pública, no caso da SAD/PSP;
- e*) Do conselho diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.), no caso do representante do Ministério da Saúde.

4 — A designação prevista no número anterior inclui igualmente a designação de um substituto de cada representante, que o substitui nas suas ausências e impedimentos.

5 — Os representantes e os substitutos não têm direito a qualquer remuneração ou abono, pelo exercício de funções no CGSPS, sem prejuízo do pagamento de ajudas de custo a que tenham direito, nos termos legais.

Artigo 5.º

Missão e atribuições

1 — O CGSPS tem por missão promover e reforçar a articulação entre os subsistemas públicos de saúde, aprofundando sinergias e otimizando a gestão dos recursos.

2 — São atribuições do CGSPS:

- a*) Garantir a satisfação das necessidades dos subsistemas públicos de saúde em matéria de convenções, em território nacional;
- b*) Disponibilizar informação estatística e de apoio à decisão sobre o funcionamento dos subsistemas públicos de saúde em matéria de convenções;
- c*) Promover a gradual harmonização dos sistemas de informação dos subsistemas públicos de saúde;
- d*) Promover o combate à fraude e realizar auditorias, de modo a garantir o aumento da eficiência e da qualidade dos serviços prestados no âmbito de cada um dos subsistemas públicos de saúde.

Artigo 6.º

Competências

1 — Para a prossecução da atribuição prevista na alínea *a*) do n.º 2 do artigo anterior, compete ao CGSPS:

- a*) Identificar as necessidades de cobertura dos vários subsistemas públicos de saúde, bem como, entre outras matérias, do âmbito, conteúdo e preços base das mesmas;
- b*) Harmonizar nomenclaturas e tabelas dos atos convencionados, entre os subsistemas públicos de saúde e, sempre que possível, também com o Serviço Nacional de Saúde (SNS);
- c*) Assegurar a negociação conjunta com as redes prestadoras de cuidados de saúde;
- d*) Deliberar sobre a celebração de convenções em território nacional, vinculativas para todos ou apenas para

alguns subsistemas públicos de saúde, consoante as necessidades identificadas por cada subsistema;

e) Selecionar os procedimentos a adotar para celebração de convenções, independentemente da forma a que obedecem;

f) Assegurar a tramitação de todos os procedimentos necessários à realização de convenções, diretamente ou mediante o recurso à aquisição de serviços junto de uma entidade pública especializada em matéria de procedimentos públicos de aquisição, ou ainda mediante a sua realização por um ou mais dos subsistemas públicos de saúde;

g) Deliberar sobre a adesão dos subsistemas públicos de saúde às convenções lançadas pelo SNS, ao abrigo da legislação em vigor;

h) Deliberar sobre a cessação e a renegociação das convenções vigentes;

i) Promover a obtenção de sinergias com o SNS, designadamente em áreas passíveis de harmonização.

2 — A celebração de convenções por parte dos subsistemas públicos de saúde depende de deliberação favorável, obrigatória e prévia, por parte do CGSPS, tendo em conta as necessidades identificadas, a qual deve ainda determinar o procedimento a adotar e a entidade que assegura a respetiva tramitação.

3 — Para a prossecução da atribuição prevista na alínea b) do n.º 2 do artigo anterior, compete ao CGSPS, através do Gabinete de Apoio Técnico (GAT):

a) Recolher informação junto dos subsistemas públicos de saúde;

b) Tratar a informação;

c) Consolidar a informação na sua área de intervenção;

d) Disponibilizar a informação relevante.

4 — Para a prossecução da atribuição prevista na alínea c) do n.º 2 do artigo anterior, compete ao CGSPS:

a) Pronunciar-se sobre alterações ou melhorias nos sistemas de informação de cada um dos subsistemas públicos de saúde;

b) Promover a articulação e a compatibilidade entre os sistemas de informação de cada um dos subsistemas públicos de saúde, no sentido da sua gradual harmonização;

c) Adotar estratégias e procedimentos que permitam a partilha e integração da informação produzidas pelos atuais sistemas de informação de cada subsistema público de saúde.

5 — Para a prossecução da atribuição prevista na alínea d) do n.º 2 do artigo anterior, compete ao CGSPS:

a) Definir critérios e indicadores para modelos analíticos de risco, a implementar diretamente ou através de cada subsistema público de saúde, de modo a detetar potenciais irregularidades ou fraudes;

b) Estabelecer critérios para análise e triagem de casos anómalos, a implementar diretamente ou através de cada subsistema público de saúde;

c) Analisar casos anómalos detetados por cada subsistema público de saúde, na sequência das conferências de faturação efetuadas;

d) Avaliar a temática da fraude na área dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica, bem como em outras áreas de prescrição complementares, com vista à eventual adoção de ações de melhoria;

e) Realizar ou promover a realização de auditorias e inspeções no âmbito das convenções.

Artigo 7.º

Funcionamento

1 — O CGSPS aprova o seu regulamento de funcionamento.

2 — O CGSPS só pode deliberar desde que esteja presente a totalidade dos seus membros.

3 — Quando tal se justifique, em função de natureza dos assuntos a analisar, o CGSPS pode solicitar a participação nas reuniões, sem direito a voto, de entidades ou personalidades de reconhecido mérito e competência profissional no âmbito desses assuntos.

Artigo 8.º

Gabinete de Apoio Técnico

1 — O GAT é constituído por um representante de cada subsistema público de saúde e por um representante da ACSS, I. P., competindo-lhe prestar o apoio de natureza técnica ao CGSPS e, designadamente, dar execução às respetivas deliberações.

2 — O secretário do CGSPS é designado de entre os membros do GAT, competindo-lhe, em especial:

a) Participar, sem direito a voto, nas reuniões do CGSPS;

b) Manter o registo e arquivo de todos os documentos da atividade do CGSPS;

c) Elaborar as atas das reuniões;

d) Desenvolver outras atividades para as quais seja incumbido no âmbito das competências cometidas ao CGSPS.

3 — É aplicável aos membros do GAT o disposto no n.º 5 do artigo 4.º

CAPÍTULO III

Mecanismos de cooperação reforçada em áreas comuns aos subsistemas públicos de saúde

Artigo 9.º

Apoio ao funcionamento

1 — No âmbito das atribuições do CGSPS, são criados mecanismos de gestão e de partilha de meios e de informação, visando a eliminação dos ónus e encargos redundantes.

2 — O CGSPS pode constituir comissões especializadas ou grupos de trabalho, a título permanente ou eventual.

3 — Os subsistemas públicos de saúde estabelecem mecanismos prévios de consultas que permitam suprir, através da partilha interna, necessidades existentes no âmbito do funcionamento do CGSPS.

4 — O CGSPS afere e define a metodologia de repartição dos encargos decorrentes da atividade que desenvolve, através de protocolos específicos para cada área comum.

5 — O CGSPS apresenta semestralmente aos membros do Governo responsáveis pela área da saúde e por cada um dos subsistemas públicos de saúde, um relatório de atividades, identificando, nomeadamente, os ganhos de eficiência nas áreas sujeitas às suas atribuições.

6 — É aplicável aos membros das comissões especializadas ou dos grupos de trabalho o disposto no n.º 5 do artigo 4.º

Artigo 10.º

Grupo de trabalho de combate à fraude

1 — Por despacho dos membros do Governo responsáveis pela área da saúde e por cada um dos subsistemas públicos de saúde, sob proposta do CGSPS, pode ser criado um grupo de trabalho de combate à fraude.

2 — O grupo previsto no número anterior, além de um representante de cada subsistema público de saúde e da ACSS, I. P., pode contar ainda com representantes de outras entidades relevantes em razão das matérias, como sejam as seguintes:

- a) Inspeção-Geral de Finanças;
- b) Inspeção-Geral de Defesa Nacional;
- c) Inspeção-Geral da Administração Interna;
- d) Inspeção-Geral das Atividades em Saúde.

3 — É aplicável aos membros do grupo de trabalho de combate à fraude o disposto no n.º 5 do artigo 4.º

Artigo 11.º

Tramitação dos procedimentos de celebração de convenções

1 — O CGSPS pode deliberar a celebração pelos subsistemas públicos de saúde, de contratos de aquisição de serviços de tramitação de procedimentos de celebração de convenções junto de entidade pública com competência em serviços partilhados específicos da área da saúde em matéria de compras e logística.

2 — O CGSPS pode, com o acordo prévio de um ou mais subsistemas públicos de saúde, incumbi-los de assegurar diretamente a tramitação de procedimentos de celebração de convenções.

Artigo 12.º

Harmonização, normas técnicas e regulamentação

1 — Os subsistemas públicos de saúde observam as nomenclaturas harmonizadas pelo CGSPS, bem como as normas técnicas e regulamentação por este definidas, que lhes sejam aplicáveis.

2 — Sendo caso disso e para efeitos do disposto no número anterior, a deliberação do CGSPS estabelece os prazos de implementação.

Artigo 13.º

Sistema de informação

O CGSPS deve estabelecer a calendarização e os protocolos adequados à harmonização dos sistemas de informação dos subsistemas públicos de saúde, tendo por referencial o sistema de informação utilizado pela ADSE, ou outro, quando justificado e assim venha a ser deliberado.

Artigo 14.º

Participação dos beneficiários

O CGSPS deve, em articulação com os subsistemas públicos de saúde, desenvolver mecanismos que estimulem a adequada participação dos beneficiários, através de recolha de contributos para a gestão daqueles subsistemas.

CAPÍTULO IV

Disposições finais

Artigo 15.º

Convenções vigentes

O CGSPS pode incumbir um ou mais subsistemas públicos de saúde de proceder à renegociação ou promover a cessação das convenções vigentes à data da entrada em vigor do presente decreto-lei.

Artigo 16.º

Regulamentação

1 — A regulamentação necessária à execução do presente decreto-lei é aprovada por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde e por cada um dos subsistemas públicos de saúde, no prazo de 90 dias a contar da data da sua entrada em vigor.

2 — Até à entrada em vigor da portaria referida no número anterior, continua a aplicar-se a regulamentação atualmente vigente, com as necessárias adaptações.

3 — O clausulado tipo das convenções é, sob proposta do CGSPS, aprovado na portaria referida no n.º 1.

Artigo 17.º

Norma revogatória

É revogado o artigo 19.º do Decreto-Lei n.º 158/2005, de 20 de setembro, alterado pela Lei n.º 53-D/2006, de 29 de dezembro, pelo Decreto-Lei n.º 105/2013, de 30 de julho, pela Lei n.º 30/2014, de 19 de maio, e pelo Decreto-Lei n.º 81/2015, de 15 de maio.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 4 de junho de 2015. — *Pedro Passos Coelho* — *Maria Luís Casanova Morgado Dias de Albuquerque* — *José Pedro Correia de Aguiar-Branco* — *Anabela Maria Pinto de Miranda Rodrigues* — *Paulo José de Ribeiro Moita de Macedo*.

Promulgado em 30 de julho de 2015.

Publique-se.

O Presidente da República, ANÍBAL CAVACO SILVA.

Referendado em 3 de agosto de 2015.

O Primeiro-Ministro, *Pedro Passos Coelho*.

Portaria n.º 234/2015

de 7 de agosto

Nos termos do artigo 25.º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, implementado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro, foram aprovadas através da Portaria n.º 20/2014, de 29 de janeiro as tabelas de preços a praticar pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS), bem como o respetivo Regulamento.

No que se refere ao sistema de classificação de doentes em Grupos de Diagnósticos Homogêneos (GDH) que suportam o registo e o pagamento da atividade realizada pelas instituições que prestam cuidados de saúde para o SNS, a Portaria n.º 20/2014, de 29 de janeiro tem por base uma versão de agrupador de tipo *All Patient*, sendo agora necessário evoluir para um agrupador de GDH do tipo *All*