

2 — O pessoal que se encontre na situação de licença de longa duração mantém os direitos de que era titular à data do início da respectiva licença, sendo-lhe aplicado o regime correspondente previsto no Decreto-Lei n.º 100/99, de 31 de Março.

#### Artigo 22.º

##### Concursos e estágios pendentes

1 — Mantêm-se em vigor todos os concursos de pessoal abertos ao abrigo da anterior lei orgânica.

2 — O pessoal que à data de entrada em vigor do presente diploma se encontre em regime de estágio mantém-se nesta situação até à conclusão do mesmo, devendo, consoante os casos, e se necessário, ser nomeado novo júri ou elementos do júri, o qual procede à respectiva avaliação e classificação final.

#### Artigo 23.º

##### Transição de pessoal

1 — A transição do pessoal do quadro da SG, bem como do pessoal dos quadros dos serviços extintos ou reestruturados que actualmente desempenha funções que passam a integrar as competências da SG nas áreas identificadas no artigo 3.º para o novo quadro de pessoal da SG, a que se refere o n.º 2 do artigo 17.º do presente diploma, faz-se nos termos do Decreto-Lei n.º 193/2002, de 25 de Setembro.

2 — Por despacho do Ministro da Economia, são efectuadas as transferências de verbas orçamentais decorrentes da transição de pessoal prevista no n.º 1 do presente artigo.

#### Artigo 24.º

##### Sucessão em bens, direitos e obrigações

Transitam para a titularidade da SG os bens, direitos e obrigações, incluindo as posições contratuais e as de membro de quaisquer associações, fundações, sociedades ou outras entidades dos serviços extintos ou reestruturados, nos termos e na medida das suas atribuições e competências, de acordo com o previsto no artigo 48.º do diploma legal que aprova a nova orgânica do MEc.

#### Artigo 25.º

##### Instalações e equipamentos

Por despacho do Ministro da Economia, podem ser afectos à SG os equipamentos e as instalações dos serviços extintos ou reestruturados, no quadro da prestação centralizada de serviços.

#### Artigo 26.º

##### Orçamentos

Por despacho do Ministro da Economia, serão autorizadas as alterações orçamentais que permitam dotar a SG dos meios financeiros necessários à prestação centralizada de serviços no âmbito da gestão interna de actividades.

#### Artigo 27.º

##### Norma revogatória

É revogado o Decreto-Lei n.º 153/99, de 10 de Maio.

#### Artigo 28.º

##### Entrada em vigor

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

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 10 de Julho de 2003. — *José Manuel Durão Barroso* — *Maria Manuela Dias Ferreira Leite* — *Carlos Manuel Tavares da Silva*.

Promulgado em 6 de Agosto de 2003.

Publique-se.

O Presidente da República, JORGE SAMPAIO.

Referendado em 8 de Agosto em 2003.

O Primeiro-Ministro, *José Manuel Durão Barroso*.

#### ANEXO

(mapa a que se refere o n.º 1 do artigo 17.º)

Cargo	Número de lugares
Secretário-geral .....	1
Secretário-geral-adjunto .....	2
Director de serviços .....	5
Chefe de divisão .....	9

## MINISTÉRIO DA SAÚDE

### Decreto-Lei n.º 188/2003

de 20 de Agosto

A Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, que aprovou o regime jurídico da gestão hospitalar, determina que a estrutura orgânica das instituições hospitalares públicas, nomeadamente a composição, as competências e o funcionamento dos órgãos de administração, apoio técnico, fiscalização e de consulta, bem como os modelos de financiamento e de avaliação da actividade realizada, devem constar de um regulamento a aprovar por diploma próprio do Governo.

Os hospitais constituem um sector estratégico da rede de prestação de cuidados de saúde em geral, destacando-se em todos os países e sistemas de saúde pela sua natureza e diferenciação técnico-científica, pelo seu impacto clínico-assistencial na comunidade e pelo contributo relevante que têm dado à educação e investigação na saúde.

O seu peso no Orçamento do Estado e na despesa pública, quer no plano logístico e tecnológico quer em recursos humanos, justifica a necessidade de repensar os seus modelos de organização, métodos de gestão e regras de funcionamento.

Não obstante os progressos alcançados, a realidade tem revelado que os modelos de organização dos hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS) se encontram desajustados às necessidades actuais das populações, aos novos padrões de doença e às oportunidades terapêuticas, justificando as alterações legislativas em curso.

Estas têm como principal objectivo introduzir uma maior descentralização na estrutura funcional e uma

maior capacidade directiva dos órgãos máximos e intermédios da gestão hospitalar, nomeadamente dos conselhos de administração e dos directores de departamento ou de serviço, bem como uma identificação clara das suas responsabilidades na cadeia hierárquica.

O novo modelo de organização exige de todos os profissionais habilitações para trabalho em equipas de saúde multiprofissionais e aos respectivos gestores capacidade de liderança e conhecimentos que lhes permitam utilizar de forma eficiente os instrumentos de gestão ao seu dispor.

A par de se reconhecer o contributo insubstituível dos profissionais de saúde, e de respeitar as suas competências ou interesses legítimos, este novo regime atribui-lhes maior autonomia e correspondente responsabilização na gestão clínica, bem como incentivos à produtividade e qualidade assistenciais.

Paralelamente, o modelo tradicional de financiamento dos hospitais, baseado em orçamentos históricos, será igualmente substituído por um novo regime de pagamento dos actos, das técnicas e dos serviços efectivamente prestados, segundo uma tabela de preços única para todo o SNS, que simultaneamente os classifica, bem como a contratação de serviços por objectivos concretos, adequados às necessidades das populações e às capacidades das instituições, premiando o mérito e o desempenho dos profissionais.

Estes serão monitorizados de acordo com um sistema de avaliação regular, incluindo um conjunto ponderado de factores, em estreita ligação com a produção realizada, a eficiência demonstrada e a qualidade dos resultados obtidos.

Os indicadores da actividade dos hospitais, reportados ao ano civil anterior, constituirão matéria de divulgação e apreciação pública.

Foram observados os procedimentos decorrentes da Lei n.º 23/98, de 26 de Maio.

Assim:

No desenvolvimento do regime jurídico estabelecido pelos n.ºs 2 e 1 respectivamente dos artigos 9.º e 11.º do regime jurídico da gestão hospitalar, aprovado pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, e nos termos das alíneas *a)* e *c)* do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

## CAPÍTULO I

### Âmbito e natureza jurídica

#### Artigo 1.º

##### Âmbito de aplicação

O presente diploma aplica-se aos hospitais do sector público administrativo (SPA) integrados na rede de prestação de cuidados de saúde, referidos na alínea *a)* do n.º 1 do artigo 2.º do regime jurídico da gestão hospitalar, aprovado pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, sem prejuízo do disposto no artigo 41.º

#### Artigo 2.º

##### Natureza jurídica

Os hospitais referidos no artigo anterior são pessoas colectivas públicas dotadas de personalidade jurídica, de autonomia administrativa e financeira, com ou sem autonomia patrimonial, cuja capacidade jurídica

abrange a universalidade dos direitos e obrigações necessários à prossecução dos seus fins.

## CAPÍTULO II

### Estrutura e órgãos

#### SECÇÃO I

##### Disposições gerais

#### Artigo 3.º

##### Estrutura de gestão

1 — Nos termos do n.º 3 do artigo 11.º do regime jurídico da gestão hospitalar, aprovado pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, as estruturas orgânicas dos hospitais devem desenvolver a sua acção por centros de responsabilidade e de custo.

2 — Os centros de responsabilidade são unidades descentralizadas dotadas de objectivos específicos e de um conjunto de meios materiais e humanos que permitem ao responsável do centro realizar o seu programa de actividade com a maior autonomia possível.

3 — O responsável pelo centro, sempre que se justifique, pode ser assessorado por um profissional com o perfil adequado, designadamente, às tarefas de gestão hospitalar, nas áreas de organização, de regulação do controlo de gestão e de avaliação dos processos e resultados.

4 — A organização do hospital em centros de responsabilidade deve reflectir um organograma de gestão que sistematize a divisão de responsabilidade ao longo da cadeia hierárquica.

5 — O âmbito da responsabilidade do centro varia, podendo recair:

- a)* Apenas sobre os custos (centros de custos);
- b)* Sobre custos e proveitos (centros de proveitos);
- c)* Sobre custos, proveitos e activos patrimoniais (centros de investimentos).

6 — Compete ao conselho de administração aprovar o organograma e a identificação dos respectivos centros de responsabilidade a integrar no regulamento interno do hospital.

#### Artigo 4.º

##### Órgãos

1 — Os hospitais referidos no artigo 1.º compreendem os seguintes órgãos:

- a)* Órgão de administração;
- b)* Órgãos de apoio técnico;
- c)* Órgão de fiscalização;
- d)* Órgão de consulta.

2 — O órgão de administração é o conselho de administração.

3 — São órgãos de apoio técnico as comissões de ética, de humanização e qualidade de serviços, de infecção hospitalar, de farmácia e de terapêutica previstos na lei ou em regulamento.

4 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, podem ser criados outros órgãos de apoio técnico, por despacho do conselho de administração, devendo a sua estrutura, composição e funcionamento constar do regulamento interno.

- 5 — O órgão de fiscalização é o fiscal único.  
 6 — O órgão de consulta é o conselho consultivo.  
 7 — Os regulamentos a que se refere o n.º 3 são aprovados por despacho do Ministro da Saúde.

## SECÇÃO II

### Dos órgãos

#### SUBSECÇÃO I

##### Do órgão de administração

#### Artigo 5.º

##### Composição e nomeação do conselho de administração

1 — O conselho de administração é composto pelo presidente e um ou dois vogais, como membros executivos, e, como membros não executivos, pelo director clínico e pelo enfermeiro-director, que formam a direcção técnica, sendo nomeados em comissão de serviço por três anos.

2 — O Ministro da Saúde pode determinar que, em situações excepcionais, dada a complexidade, dimensão e volume de recursos a gerir, o conselho de administração integre mais dois vogais executivos.

3 — O Ministro da Saúde pode ainda determinar que, face ao perfil do presidente do conselho de administração, à natureza e à dimensão do hospital, aquele assuma também as competências de outro membro, caso em que não há lugar à designação do respectivo titular.

4 — O presidente e os dois vogais executivos do conselho de administração são nomeados pelo Ministro da Saúde.

5 — Os membros não executivos do conselho de administração são nomeados pelo Ministro da Saúde, sob proposta do presidente do conselho de administração.

#### Artigo 6.º

##### Competências do conselho de administração

1 — Compete ao conselho de administração a definição e o cumprimento dos princípios fundamentais, bem como o exercício de todos os poderes de gestão que por lei estejam atribuídos aos órgãos máximos de gestão, e em especial:

- Elaborar os planos de acção anuais e plurianuais e respectivos orçamentos, a submeter à aprovação do Ministro da Saúde;
- Celebrar contratos-programa, de harmonia com a alínea *b*) do n.º 1 do artigo 10.º do regime jurídico da gestão hospitalar, aprovado pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro;
- Definir as linhas de orientação a que devem obedecer a organização e o funcionamento do hospital nas áreas clínicas e não clínicas, propondo a criação de novos serviços, sua extinção ou modificação e alteração da sua lotação;
- Acompanhar e avaliar sistematicamente a actividade desenvolvida pelo hospital, 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;
- Definir as regras atinentes à assistência prestada aos doentes, assegurar o funcionamento harmó-

nico dos serviços de assistência e garantir a qualidade e prontidão dos cuidados de saúde prestados pelo hospital;

- Promover a realização, sob proposta do director clínico, da avaliação externa do cumprimento das orientações clínicas relativas à prescrição de medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica, bem como dos protocolos clínicos adequados às patologias mais frequentes, em colaboração com as ordens dos profissionais envolvidos e instituições nacionais e internacionais de índole científica de reconhecido mérito;
- Autorizar a realização de ensaios clínicos e terapêuticos nos termos da lei, ouvida a comissão de ética;
- Autorizar a introdução de novos medicamentos e outros produtos de consumo hospitalar com incidência significativa nos planos assistencial e económico;
- Tomar conhecimento e determinar as medidas adequadas, se for caso disso, sobre as queixas e reclamações apresentadas pelos utentes;
- Garantir a execução das políticas referentes aos recursos humanos, designadamente as relativas à sua admissão, nomeação, dispensa, avaliação, regimes de trabalho e horários, faltas, formação, segurança e incentivos;
- Nomear e designar o pessoal dirigente, as chefias e os responsáveis pelos serviços hospitalares;
- Exercer a competência em matéria disciplinar prevista na lei, independentemente da relação jurídica de emprego;
- Apresentar os documentos de prestação de contas, nos termos definidos na lei;
- Acompanhar periodicamente a execução do orçamento aplicando as medidas destinadas a corrigir os desvios em relação às previsões realizadas;
- Assegurar a regularidade da cobrança das receitas e da realização e pagamento da despesa do hospital, permitindo-lhe declarar as suas dívidas como incobráveis, mediante critérios a definir por despacho do Ministro da Saúde;
- Autorizar despesas com aquisição de bens e serviços até ao valor máximo legal permitido aos órgãos dirigentes de organismos com autonomia administrativa e financeira e que resultem da lei;
- Tomar as providências necessárias à conservação do património, designadamente autorizar todas as despesas com obras de construção, beneficiação, ampliação ou remodelação das instalações em execução do plano de acção, aprovado pela administração regional de saúde (ARS), assim como as despesas de simples conservação e reparação e beneficiações das instalações e do equipamento;
- Propor à ARS a celebração de contratos com entidades privadas e sociais não previstos na alínea *b*) sempre que a prática de boa gestão o justifique;
- Aprovar o regulamento interno;
- Fazer cumprir as disposições legais e regulamentares aplicáveis.

2 — Compete, também, ao conselho de administração submeter a despacho do Ministro da Saúde a proposta de protocolo destinado a organizar o exercício da medicina privada dentro do estabelecimento hospitalar, quando requerida pelos seus membros.

3 — Sem prejuízo do disposto no número anterior e em normas especiais, os conselhos de administração detêm, ainda, as competências legalmente atribuídas aos directores-gerais da administração central do Estado.

4 — O conselho de administração pode, sem prejuízo do disposto no n.º 1, delegar ou subdelegar, nos termos da lei, nos seus membros ou demais pessoal dirigente e chefias, independentemente do vínculo laboral, as suas competências originárias, bem como as que lhe forem atribuídas.

5 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, compete especialmente 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) Representar o hospital em juízo e fora dele.

#### Artigo 7.º

##### Funcionamento do conselho de administração

1 — O conselho de administração reúne semanalmente e, ainda, sempre que convocado pelo presidente ou por solicitação de dois membros do conselho de administração ou do fiscal único.

2 — As regras de funcionamento do conselho de administração serão fixadas pelo próprio conselho na sua primeira reunião e constam do regulamento interno do hospital.

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.

5 — Em tudo quanto não esteja previsto nos números anteriores, deve ser aplicado, subsidiariamente, o Código do Procedimento Administrativo (CPA), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 442/91, de 15 de Novembro, na redacção que lhe foi conferida pelo Decreto-Lei n.º 6/96, de 31 de Janeiro.

#### Artigo 8.º

##### Estatuto dos membros

1 — O estatuto de gestor público aplica-se aos membros executivos do conselho de administração, designadamente quanto a mandato, incompatibilidades, regime de trabalho e remunerações.

2 — A remuneração dos membros do conselho de administração do hospital é fixada por despacho conjunto dos Ministros das Finanças e da Saúde e varia em função do nível e da lotação do hospital, não podendo a remuneração dos membros não executivos ser inferior ao valor a que têm direito em virtude da respectiva categoria e escalão da carreira.

3 — Aplica-se aos membros não executivos do conselho de administração o regime de incompatibilidades previsto no artigo 20.º do Estatuto do SNS, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro.

#### Artigo 9.º

##### Exoneração dos membros do conselho de administração

1 — Os membros do conselho de administração podem ser livremente exonerados com fundamento em mera conveniência de serviço, mediante indemnização de valor correspondente aos ordenados vencidos até ao termo do mandato, mas nunca superior ao vencimento anual, ao qual será deduzido o montante do vencimento do lugar de origem que os respectivos membros tenham direito a reocupar.

2 — A exoneração pode ainda fundamentar-se em falta de observância da lei ou dos regulamentos ou na violação grave dos deveres de gestor.

3 — A exoneração fundamentada nos termos do número anterior é precedida de audição do interessado, mas sem dependência de qualquer processo e sem que haja lugar a indemnização.

#### Artigo 10.º

##### Dissolução do conselho de administração

1 — O Ministro da Saúde pode 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 haverá 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.

#### SUBSECÇÃO II

##### Da direcção técnica do hospital

#### Artigo 11.º

##### Composição

A direcção técnica é composta pelo director clínico e pelo enfermeiro-director.

#### Artigo 12.º

##### Nomeação e competências do director clínico

1 — O director clínico é nomeado, sob proposta do presidente do conselho de administração, de entre médicos da carreira hospitalar que trabalhem no SNS de reconhecido mérito, experiência profissional e perfil adequado.

2 — Compete ao director clínico coordenar toda a assistência prestada aos doentes, assegurar o funcionamento harmónico dos serviços de assistência, garantir a correcção e prontidão dos cuidados de saúde prestados e, sem prejuízo do disposto em sede de regulamento interno, nomeadamente:

- 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.

3 — O director clínico responde perante o conselho de administração pela qualidade da assistência prestada, dentro das regras da boa prática e da melhor gestão de recursos.

4 — No exercício das suas funções, o director clínico é coadjuvado por um a três adjuntos, consoante o que for fixado no regulamento interno do hospital, por si livremente escolhidos.

### Artigo 13.º

#### Nomeação e competências do enfermeiro-director

1 — O enfermeiro-director é nomeado, sob proposta do presidente do conselho de administração, de entre profissionais da carreira de enfermagem que trabalhem no SNS de reconhecido mérito, experiência profissional e perfil adequado.

2 — Compete ao enfermeiro-director a coordenação técnica da actividade de enfermagem do hospital, velando pela sua qualidade e, sem prejuízo do disposto em sede do regulamento interno, nomeadamente:

- a) Coordenar a elaboração dos planos de acção de enfermagem apresentados pelos vários serviços a integrar no plano de acção global do hospital;
- b) Compatibilizar os objectivos do hospital com a filosofia e os objectivos da profissão de enfermagem;

- c) Colaborar com o director clínico do hospital na compatibilização dos planos de acção dos diferentes serviços de acção médica;
- d) Contribuir para a definição das políticas ou directivas de formação e investigação em enfermagem;
- e) Definir padrões de cuidados de enfermagem e indicadores de avaliação dos cuidados de enfermagem prestados;
- f) Elaborar propostas referentes à gestão do pessoal de enfermagem, designadamente, participar no processo de admissão e de mobilidade dos enfermeiros;
- g) Aplicar o processo de avaliação do pessoal de enfermagem;
- h) Propor a criação de um sistema efectivo de classificação de utentes/doentes que permita determinar necessidades em cuidados de enfermagem e zelar pela sua manutenção;
- i) Elaborar estudos para determinação de custos/benefícios no âmbito dos cuidados de enfermagem;
- j) Acompanhar e avaliar sistematicamente outros aspectos relacionados com o exercício da actividade de enfermagem e com a formação dos enfermeiros.

3 — O enfermeiro-director responde perante o conselho de administração pela qualidade da assistência prestada, dentro das regras da boa prática e da melhor gestão de recursos.

4 — No exercício das suas funções, o enfermeiro-director é coadjuvado por um a três adjuntos, consoante o que for fixado no regulamento interno do hospital, por si livremente escolhidos.

### SUBSECÇÃO III

#### Do órgão de fiscalização

### Artigo 14.º

#### Fiscal único

1 — Nos hospitais com mais de 200 camas deve existir um fiscal único, a nomear por despacho conjunto dos Ministros das Finanças e da Saúde por um período de três anos.

2 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, nos hospitais centrais, distritais e especializados o fiscal único deve ser revisor oficial de contas ou sociedade de revisores oficiais de contas.

3 — O fiscal único terá sempre um suplente.

4 — Nos hospitais não referidos no n.º 2, o Ministro da Saúde pode determinar que o fiscal único seja revisor oficial de contas, sempre que o entenda conveniente.

5 — O fiscal único rege-se pelas disposições legais respeitantes ao exercício da actividade de revisor oficial de contas, devendo a respectiva remuneração ser fixada por despacho conjunto dos Ministros das Finanças e da Saúde.

6 — Não pode ser designado fiscal único ou suplente quem for beneficiário de vantagens particulares do próprio hospital tenha exercido funções de administração nos últimos três anos, nem os revisores oficiais de contas em relação aos quais se verifiquem outras incompatibilidades previstas na lei.

7 — Nos hospitais não referidos no n.º 1, poderá igualmente existir um fiscal único, sempre que o Ministro da Saúde o entenda conveniente.

8 — O funcionamento e as competências do fiscal único são definidos pelo regulamento interno dos hospitais, a aprovar por portaria do Ministro da Saúde.

#### SUBSECÇÃO IV

##### Da auditoria interna

#### Artigo 15.º

##### Auditoria interna

1 — Nos hospitais com mais de 500 camas deve existir um serviço de auditoria interna dirigido por um auditor com a devida qualificação, nomeado pelos Ministros das Finanças e da Saúde.

2 — Este serviço tem como objectivo promover a manutenção de um sistema de controlo interno eficaz destinado a:

- a) Assegurar a função de auditoria nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático, ambiental e da segurança e qualidade;
- b) Assegurar o desenvolvimento das acções de auditoria solicitadas pelos órgãos de administração;
- c) Fornecer ao conselho de administração e aos gestores operacionais análises e recomendações sobre as actividades revistas para potenciar a melhoria da *performance* dos serviços;
- d) Apoiar os órgãos de administração e gestão no cumprimento da sua missão;
- e) Propor ao conselho de administração a realização de auditorias por entidades terceiras.

3 — O auditor reporta em termos orgânicos ao presidente do conselho de administração, devendo fornecer, em resultado das suas acções, pareceres e recomendações a problemas surgidos nas actividades revistas.

4 — 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.

5 — O auditor elabora um plano anual de auditoria, de acordo com normas emanadas pelo conselho de administração, até 30 de Setembro de cada ano, para permitir a sua aprovação até 30 de Outubro do ano anterior a que diz respeito, o qual deve ser elaborado de acordo com o resultado de uma análise de risco negativo para o desempenho do hospital.

6 — Compete ao auditor entregar um relatório semestral ao conselho de administração do qual constem as principais deficiências verificadas ao nível organizacional e medidas correctivas correspondentes.

7 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, o auditor enviará, semestralmente, aos Ministros das Finanças e da Saúde, com conhecimento ao conselho de administração, um relatório sucinto sobre a actividade desenvolvida em que se refiram os controlos efectuados e as anomalias detectadas.

8 — A actividade do auditor deve ser articulada com a da Inspeção-Geral de Finanças e da Inspeção-Geral da Saúde e com o Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde (IGIF).

9 — A remuneração do auditor é fixada por despacho conjunto dos Ministros das Finanças e da Saúde, suportada por verbas do orçamento do SNS.

10 — Nos hospitais não referidos no n.º 1, poderá igualmente existir um auditor, sempre que o Ministro da Saúde o entenda conveniente.

11 — As auditorias que envolvam consulta a qualquer tipo de processos ou de registos clínicos são realizadas, no estrito cumprimento da lei, por uma comissão de médicos não vinculados contratualmente à entidade a auditar, designados pela Inspeção-Geral da Saúde e pela Ordem dos Médicos.

#### SUBSECÇÃO V

##### Do órgão de consulta

#### Artigo 16.º

##### Composição do conselho consultivo

1 — O conselho consultivo tem a seguinte composição:

- a) O presidente e dois vogais designados pelo Ministro da Saúde;
- b) Três vogais designados pelas assembleias municipais dos municípios com maior número de utentes do hospital no triénio imediatamente anterior;
- c) Um representante de cada um dos seguintes grupos profissionais: médico, técnico superior de saúde, de enfermagem, técnico de diagnóstico e terapêutica, técnico superior, pessoal técnico, assistentes administrativos e auxiliares.

2 — Os representantes previstos na alínea c) do número anterior são eleitos pelos respectivos grupos profissionais.

3 — Os membros do conselho de administração têm 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.

#### Artigo 17.º

##### Competências do conselho consultivo

Compete ao conselho consultivo:

- a) Apreciar os planos de actividade e financeiros de natureza anual e plurianual e as respectivas alterações, bem como os relatórios e as contas;
- b) Apreciar todas as informações que tiver por necessárias para o acompanhamento da actividade do hospital;
- c) Emitir recomendações tendo em vista o melhor funcionamento dos serviços a prestar às populações, tendo em conta os recursos disponíveis.

#### Artigo 18.º

##### Funcionamento do conselho consultivo

1 — O conselho consultivo reúne duas vezes por ano e as suas deliberações são tomadas por maioria simples e constarão de acta, tendo o presidente voto de qualidade.

2 — 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.

### CAPÍTULO III

#### Da direcção dos serviços e departamentos

##### SECÇÃO I

##### Disposições gerais

##### Artigo 19.º

###### Estrutura dos serviços, departamentos e unidades funcionais

1 — O hospital estrutura-se em serviços, departamentos e unidades funcionais.

2 — O serviço é a unidade básica da organização, funcionando autonomamente ou de forma agregada em departamentos.

3 — As unidades funcionais são agregações especializadas de recursos humanos e tecnológicos, integradas em serviços ou departamentos ou partilhadas por departamentos e serviços distintos.

4 — São serviços do hospital:

- a) Serviços de acção médica;
- b) Serviços complementares de diagnóstico e terapêutica;
- c) Serviços de apoio.

5 — Para os efeitos dos números anteriores, a respectiva estrutura, organização e funcionamento constam do regulamento interno a que se refere o artigo 35.º

##### SECÇÃO II

##### Dos serviços de acção médica

##### Artigo 20.º

###### Nomeação dos directores de departamento e de serviço

1 — O director de departamento, se previsto em sede de regulamento interno, é nomeado, em comissão de serviço, por um período de três anos, pelo conselho de administração, sob proposta do director clínico, de entre médicos com condições para serem nomeados directores de serviço.

2 — O director de serviço é nomeado pelo conselho de administração em comissão de serviço, por um período de três anos, de entre chefes de serviço ou, na sua falta, de entre assistentes graduados que, em qualquer dos casos, manifestem notórias capacidades de organização e qualidades de chefia.

3 — Na falta de assistentes graduados, e nas mesmas condições, o director de serviço poderá ser nomeado de entre assistentes.

4 — Os nomeados para os cargos referidos nos números anteriores deverão apresentar, no prazo de 30 dias, contados desde a data do início de funções, um programa de acção para o departamento ou serviço, conforme os casos, a submeter à aprovação do conselho de administração, com prévio parecer do director clínico e, caso se aplique, do director do departamento.

5 — A renovação da comissão de serviço está dependente da apreciação pelo conselho de administração de um relatório de actividades que explicita os resultados alcançados no cumprimento dos objectivos estabelecidos e de um programa de acção para novo mandato a apresentar pelos interessados até 60 dias antes do seu termo.

6 — As remunerações dos cargos de director de departamento e de serviço são calculadas nos termos da lei em vigor.

7 — As comissões de serviço podem, a todo o tempo, ser dadas por findas, por despacho do conselho de administração, com fundamento em:

- a) Não cumprimento dos objectivos previamente definidos, conforme o estabelecido no n.º 3 do artigo 10.º do regime jurídico da gestão hospitalar, aprovado pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro;
- b) Não apresentação ou não aprovação do programa de acção previsto no n.º 3;
- c) Procedimento disciplinar em que se tenha concluído pela aplicação de sanção disciplinar;
- d) Requerimento do interessado.

##### Artigo 21.º

###### Competências do director de departamento

Ao director de departamento compete, com a salvaguarda das competências técnicas e científicas atribuídas a outros profissionais:

- a) Promover, coordenar e programar as iniciativas técnico-científicas e de investigação dos diversos serviços que integram o departamento;
- b) Compatibilizar e propor os planos de acção preparados pelos diversos serviços do departamento com vista à sua integração no plano de exploração do hospital;
- c) Garantir a eficiente utilização da capacidade instalada, designadamente pelo pleno aproveitamento dos equipamentos e infra-estruturas existentes e pela diversificação do regime de horário de trabalho, de modo a alcançar uma taxa óptima da utilização dos recursos disponíveis;
- d) Definir, propor e adoptar as medidas adequadas à máxima rentabilização da capacidade instalada do departamento, designadamente através de uma utilização não compartimentada da mesma, bem como acompanhar o sistema de avaliação;
- e) Propor e adoptar as medidas necessárias à melhoria das estruturas organizativas, funcionais e físicas dos serviços do departamento, com vista ao incremento da eficiência conjunta da utilização dos recursos disponíveis, ao aumento da sua eficácia e à obtenção dos melhores resultados;
- f) Preparar informações, relatórios e outros documentos com a periodicidade adequada e submetê-los ao conselho de administração de forma a mantê-lo constantemente informado;
- g) Assegurar a máxima integração da actividade dos serviços do departamento, designadamente através da partilha de instalações e equipa-

mento, multidisciplinaridade de actuação e desenvolvimento de projectos comuns, nomeadamente através de estruturas matriciais e transversais de prestação de cuidados;

- h) Desenvolver a implementação de instrumentos de garantia de qualidade técnica dos serviços do departamento;
- i) Velar pela constante actualização do pessoal, designadamente a que promova a multidisciplinaridade e intersectorialidade interna, bem como pelos aspectos relativos à execução da política de recursos humanos definida para o hospital.

#### Artigo 22.º

##### Competências do director de serviço

1 — Ao director de serviço compete, com a salvaguarda das competências técnicas e científicas atribuídas a outros profissionais, planear e dirigir toda a actividade do respectivo serviço de acção médica, sendo responsável pela correcção e prontidão dos cuidados de saúde a prestar aos doentes, bem como pela utilização e eficiente aproveitamento dos recursos postos à sua disposição.

2 — Compete, em especial, ao director de serviço:

- a) Definir a organização da prestação de cuidados de saúde e emitir orientações, na observância das normas emitidas pelas entidades competentes;
- b) Elaborar o plano anual de actividades e orçamento do serviço;
- c) Analisar mensalmente os desvios verificados face à actividade esperada e às verbas orçamentadas, corrigi-los ou, sendo necessário, propor medidas correctivas ao director clínico ou de departamento, quando exista;
- d) Assegurar a produtividade e eficiência dos cuidados de saúde prestados e proceder à sua avaliação sistemática;
- e) Acompanhar a realização de ensaios clínicos ou outras actividades promocionais em que esteja envolvido o nome do estabelecimento ou o serviço do hospital sem colidir com o disposto no número anterior;
- f) Promover a aplicação dos programas de controlo de qualidade e de produtividade, zelando por uma melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde;
- g) Garantir a organização e constante actualização dos processos clínicos, designadamente através da revisão das decisões de admissão e de alta, mantendo um sistema de codificação correcto e atempado das altas clínicas;
- h) Propor ao director clínico ou de departamento, quando necessário, a realização de auditorias clínicas;
- i) Propor a celebração de protocolos de colaboração ou apoio, contratos de prestação de serviço ou convenções com profissionais de saúde e instituições, públicas e privadas, no âmbito das suas actividades e para a prossecução dos objectivos definidos;
- j) Garantir a actualização das técnicas utilizadas, promovendo por si ou propondo aos órgãos competentes as iniciativas aconselháveis para a valorização, o aperfeiçoamento e a formação profissional do pessoal em serviço, e organizar e supervisionar todas as actividades de formação e investigação;
- l) Tomar conhecimento e determinar as medidas adequadas em resposta a reclamações apresentadas pelos utentes;
- m) Assegurar a gestão adequada dos recursos humanos, incluindo a avaliação interna do desempenho global dos profissionais, dentro dos parâmetros estabelecidos;
- n) Exercer o poder disciplinar sobre todo o pessoal, independentemente do regime de trabalho que o liga ao hospital;
- o) Promover a manutenção de um sistema de controlo interno eficaz destinado a assegurar a salvaguarda dos activos, a integridade e fiabilidade do sistema de informação e a observância das leis, dos regulamentos e das normas aplicáveis, assim como o acompanhamento dos objectivos globais definidos;
- p) Garantir o registo atempado e correcto da contabilização dos actos clínicos e providenciar pela gestão dos bens e equipamentos do serviço;
- q) Assegurar a gestão adequada e o controlo dos consumos dos produtos mais significativos, nomeadamente medicamentos e material clínico.

3 — O director de serviço pode delegar as suas competências, reservando sempre para si o controlo da actividade do mesmo.

#### Artigo 23.º

##### Enfermeiro-chefe

Compete ao enfermeiro-chefe, para além das competências constantes do Decreto-Lei n.º 437/91, de 8 de Novembro, e sua legislação complementar:

- a) Supervisionar os cuidados de enfermagem e coordenar, tecnicamente, a actividade de enfermagem;
- b) Colaborar na preparação de planos de acção e respectivos relatórios do serviço e promover a utilização otimizada dos recursos, com especial relevo para o controlo dos consumos;
- c) Programar as actividades de enfermagem, definindo, nomeadamente, as obrigações específicas dos enfermeiros e do pessoal auxiliar que com eles colabora, em especial os auxiliares de acção médica, propondo medidas destinadas a adequar os recursos disponíveis às necessidades, nomeadamente quando da elaboração de horários e planos de férias;
- d) Propor o nível e tipo de qualificação exigido ao pessoal de enfermagem, em função dos cuidados de enfermagem a prestar;
- e) Elaborar, de forma articulada, o plano e os relatórios anuais, referentes às actividades de enfermagem;

- f) Incrementar métodos de trabalho que favoreçam um melhor nível de desempenho do pessoal de enfermagem e responsabilizar-se pela garantia da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados;
- g) Promover a divulgação da informação com interesse para o pessoal de enfermagem.

### SECÇÃO III

#### Dos serviços complementares de diagnóstico e terapêutica

##### Artigo 24.º

###### Nomeação do director de serviço

1 — O director de serviço é nomeado pelo conselho de administração, em comissão, por um período de três anos, de entre médicos, nos termos dos n.ºs 2 e 3 do artigo 20.º

2 — Para os efeitos do disposto no número anterior, o director do serviço deve apresentar, no prazo de 30 dias contados desde a data do início de funções, um programa de acção para o serviço, conforme os casos, a submeter à aprovação do conselho de administração, com prévio parecer do director clínico.

3 — A renovação da comissão de serviço, bem como a respectiva cessação, rege-se de harmonia com o disposto nos n.ºs 5 e 7 do artigo 20.º

4 — Com prejuízo do disposto nos números anteriores, sempre que a estrutura a organização, bem como o perfil dos profissionais, o justifiquem, pode o conselho de administração nomear director outros profissionais, devendo as suas competências e remuneração ser estipuladas conforme as disposições legais por que se regem as respectivas carreiras.

##### Artigo 25.º

###### Competências do director de serviço

1 — As competências dos directores dos serviços complementares de diagnóstico e terapêutica devem ser definidas, sem prejuízo do disposto no artigo 22.º, no regulamento interno.

2 — Compete, em especial, aos directores, por cada serviço:

- a) Elaborar o plano anual de actividades e o orçamento do serviço;
- b) Analisar mensalmente os desvios verificados face à actividade esperada e às verbas orçamentadas, corrigi-los ou, sendo necessário, propor medidas correctivas ao conselho de administração;
- c) Promover a manutenção de um sistema de controlo interno eficaz destinado a assegurar a salvaguarda dos activos, a integridade e fiabilidade do seu sistema de informação e a observância das leis, dos regulamentos e das normas aplicáveis, assim como o acompanhamento dos objectivos globais definidos;
- d) Assegurar a gestão adequada dos recursos humanos, incluindo a avaliação interna do desempenho global dos profissionais, dentro dos

- parâmetros estabelecidos, e manter a disciplina do serviço, assegurando o cumprimento integral por todo o pessoal, independentemente do regime de trabalho que o liga ao hospital;
- e) Promover a organização e os registos estatísticos, bem como providenciar a organização e o cadastro das instalações e dos equipamentos do serviço;
- f) Assegurar a gestão adequada dos artigos em *stock*, o respectivo circuito e o controlo dos consumos dos produtos mais significativos, utilizando para o efeito as técnicas mais adequadas;
- g) Promover a aplicação dos programas de controlo de qualidade e de produtividade, zelando por uma melhoria contínua da qualidade dos serviços e propondo ao conselho de administração, quando necessário, a realização de auditorias;
- h) Propor a celebração de protocolos de colaboração ou apoio, contratos de prestação de serviço ou convenções com instituições, públicas e privadas, no âmbito das suas actividades e para a prossecução dos objectivos definidos;
- i) Garantir a actualização das técnicas utilizadas, promovendo por si ou propondo aos órgãos competentes as iniciativas aconselháveis para a valorização, o aperfeiçoamento e a formação profissional do pessoal em serviço, e organizar e supervisionar todas as actividades de formação e investigação.

### SECÇÃO IV

#### Dos serviços de apoio

##### Artigo 26.º

###### Nomeação do responsável dos serviços

1 — Os responsáveis pelos serviços são nomeados pelo conselho de administração, em comissão de serviço, por um período de três anos, nos termos da lei aplicável.

2 — Para os efeitos do disposto no número anterior, a respectiva nomeação deve recair, preferencialmente, e sempre que o quadro de pessoal institucional o permita, em profissionais que manifestem notórias capacidades de organização e experiência de gestão e chefia, sem prejuízo do preenchimento dos requisitos legais necessários para o exercício dos respectivos cargos e chefias.

##### Artigo 27.º

###### Competências

1 — Ao responsável pelo serviço compete, com salvaguarda das competências atribuídas por lei a outros órgãos, planear e dirigir toda a actividade do respectivo serviço, sendo responsável pela utilização e pelo eficiente aproveitamento dos recursos postos à sua disposição.

2 — Compete, em especial, ao responsável pelo serviço, o seguinte:

- a) Elaborar o plano anual de actividades e o orçamento do serviço;

- b) Analisar mensalmente os desvios verificados face à actividade esperada e às verbas orçamentadas, corrigi-los ou, sendo necessário, propor medidas correctivas ao conselho de administração;
- c) Promover a manutenção de um sistema de controlo interno eficaz destinado a assegurar a salvaguarda dos activos, a integridade e fiabilidade do seu sistema de informação e a observância das leis, dos regulamentos e das normas aplicáveis, assim como o acompanhamento dos objectivos globais definidos;
- d) Assegurar a gestão adequada dos recursos humanos, incluindo a avaliação interna do desempenho global dos profissionais, dentro dos parâmetros estabelecidos, e manter a disciplina do serviço, assegurando o cumprimento integral por todo o pessoal, independentemente do regime de trabalho que o liga ao hospital;
- e) Promover a organização e o registo da contabilidade, bem como providenciar pela organização e cadastro dos bens, móveis e imóveis;
- f) Assegurar a gestão adequada dos artigos em armazém, o respectivo circuito e o controlo dos consumos dos produtos mais significativos, utilizando para o efeito as técnicas mais adequadas;
- g) Promover a aplicação dos programas de controlo de qualidade e de produtividade, zelando por uma melhoria contínua da qualidade dos serviços e propondo ao conselho de administração, quando necessário, a realização de auditorias;
- h) Propor a celebração de protocolos de colaboração ou apoio, contratos de prestação de serviço ou convenções com instituições, públicas e privadas, no âmbito das suas actividades e para a prossecução dos objectivos definidos;
- i) Zelar pela actualização das técnicas utilizadas, promovendo por si ou propondo aos órgãos competentes as iniciativas aconselháveis para a valorização, o aperfeiçoamento e a formação profissional do pessoal em serviço, e organizar e supervisionar todas as actividades de formação e investigação.

#### CAPÍTULO IV

##### Recursos humanos

###### Artigo 28.º

###### Pessoal

1 — Os profissionais que prestam serviço no hospital à data da entrada em vigor do presente diploma regem-se pelas normas gerais previstas na base XXXI da Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, na redacção que lhe foi dada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro.

2 — A autonomia financeira dos hospitais não prejudica o direito de os funcionários e agentes hospitalares serem beneficiários da Assistência na Doença aos Servidores Cíveis do Estado (ADSE), de harmonia com o disposto no Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de Fevereiro,

com dispensa das obrigações previstas nas alíneas a), c) e d) do artigo 4.º do mesmo diploma.

3 — O hospital contribui para o financiamento da Caixa Geral de Aposentações com uma importância mensal de montante igual ao das quotas pagas pelos trabalhadores abrangidos pelo regime de protecção social da função pública ao seu serviço.

4 — A excepção a que se refere o n.º 2 cessa com a entrada em vigor da Lei do Orçamento do Estado para 2005.

5 — O acréscimo de despesa que resulta para o SNS da aplicação dos n.ºs 3 e 4 é objecto de compensação de igual montante a transferir para o respectivo orçamento pelo Ministério das Finanças.

6 — O disposto no n.º 2 produz efeitos desde a data da entrada em vigor da Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro.

#### CAPÍTULO V

##### Financiamento

###### Artigo 29.º

###### Receitas

Constituem receitas dos hospitais as constantes do artigo 13.º do regime jurídico da gestão hospitalar, aprovado pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, sem prejuízo do disposto no artigo seguinte.

###### Artigo 30.º

###### Tabela de preços

De harmonia com o n.º 1 da base XXXIII da Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, na redacção que lhe foi dada pelo artigo 1.º da Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, os hospitais são financiados através do pagamento dos actos, técnicas e serviços efectivamente prestados, segundo uma tabela de preços que consagra a classificação dos mesmos, a aprovar por despacho conjunto dos Ministros das Finanças e da Saúde.

###### Artigo 31.º

###### Contrato e forma de pagamento

1 — O Estado, através de organismo apropriado do Ministério da Saúde, estabelece anualmente com cada hospital um contrato que terá por objecto a definição de objectivos e metas quantitativas do plano de actividade do hospital no âmbito da prestação de serviços e cuidados de saúde.

2 — O referido contrato disporá ainda sobre as prioridades e modalidades da prestação de cuidados, padrões de qualidade, níveis de serviço, sistema de monitorização e avaliação de resultados.

3 — O pagamento dos serviços e cuidados de saúde prestados terá como base os valores definidos anualmente pelo organismo apropriado do Ministério da Saúde para a globalidade das prestações e dos volumes

de produção acordados para o período de vigência do contrato, ponderados pelo índice de *case-mix* de cada hospital.

4 — O contrato poderá ainda dispor sobre contrapartidas financeiras especiais, a auferir pelo hospital em função dos resultados obtidos ou da criação de incentivos de produtividade e da prestação mais eficiente de cuidados, associadas a programas e planos de convergência plurianuais.

5 — O hospital deverá emitir e enviar mensalmente à entidade responsável uma factura com a descrição dos actos, serviços e cuidados prestados, identificados por utente, relativa à actividade do mês anterior.

6 — A factura a que se refere o número anterior contém os dados estritamente necessários à facturação e à cobrança dos cuidados prestados, não devendo conter dados sobre diagnóstico ou que permitam uma violação da intimidade da vida privada do doente, e deve ser comunicada a profissional de saúde obrigado a sigilo ou a outra pessoa igualmente sujeita a segredo profissional.

7 — O hospital receberá, mensalmente, por adiantamento do contrato, as importâncias correspondentes aos volumes de produção contratados, que serão objecto de acerto de contas trimestrais, face à facturação emitida e conferida pela entidade responsável.

## CAPÍTULO VI

### Avaliação do desempenho

#### Artigo 32.º

##### Sistema de avaliação de desempenho

1 — O sistema de avaliação de desempenho hospitalar constitui um instrumento de gestão e motivação dos profissionais, associado ao sistema de objectivos traçado para cada hospital, atendendo às necessidades específicas e aos objectivos concretos a prosseguir em cada região ou unidade hospitalar num determinado período de tempo.

2 — O sistema de avaliação de desempenho inclui um conjunto ponderado de factores de avaliação, em estreita ligação com a produção alcançada, eficiência conseguida na gestão dos recursos e qualidade dos resultados obtidos.

3 — O sistema de avaliação do desempenho estabelecido pelo presente diploma será regulamentado, tendo em vista operacionalizar o relatório crítico de actividades e pormenorizar outros aspectos relativos à aplicação do sistema.

#### Artigo 33.º

##### Divulgação pública

Nos termos do artigo 8.º do regime jurídico da gestão hospitalar, aprovado pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, os conselhos de administração dos hospitais devem proceder, até 30 de Março de cada ano, ao envio de um relatório à respectiva ARS, com os indicadores de desempenho e eficiência que venham a ser-lhes solicitados, reportados ao ano civil anterior, que permita a posterior consolidação com as diferentes regiões e a sua divulgação pública pelo Ministério da Saúde.

## CAPÍTULO VI

### Disposições finais e transitórias

#### Artigo 34.º

##### Regulamento interno

1 — Para os efeitos do disposto no n.º 2 do artigo 11.º do regime jurídico da gestão hospitalar, aprovado pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, o regulamento interno dos hospitais é aprovado pelo conselho de administração e homologado pelo Ministro da Saúde.

2 — O regulamento interno deve ser aprovado no prazo de 120 dias a contar a partir da data da entrada em vigor deste diploma.

#### Artigo 35.º

##### Grupos e centros hospitalares

1 — É aplicável a cada um dos hospitais integrados em grupos e aos centros hospitalares o esquema de órgãos previsto neste diploma, com as necessárias adaptações, bem como as respectivas competências, sem prejuízo do disposto no Decreto-Lei n.º 284/99, de 26 de Julho, e com observância do disposto no número seguinte.

2 — No regulamento interno de cada centro ou grupo hospitalar serão definidos, além da composição dos seus órgãos, o grau de autonomia e o esquema de órgãos de cada um dos estabelecimentos que o constituem.

#### Artigo 36.º

##### Pessoal

Mantêm-se em vigor as dotações de pessoal definidas para os hospitais, bem como os concursos para ingresso ou acesso em curso à data.

#### Artigo 37.º

##### Comissões de serviço

A renovação das comissões de serviço dos mandatos dos directores de departamento, de serviço e equiparados, bem como de outros cargos, inseridos em estatutos das respectivas carreiras que correspondam a corpos especiais do Ministério da Saúde que terminem em 2003 está dependente da apreciação pelo conselho de administração de um relatório que explicita os resultados alcançados e de um programa de acção para o novo mandato, a apresentar no prazo de 90 dias após a entrada em vigor do presente diploma.

#### Artigo 38.º

##### Contratação de serviços

1 — Os contratos de prestação de serviços realizados no âmbito dos hospitais a que se refere o artigo 1.º regem-se pelo disposto quanto à contratação pública em matéria de aquisição de serviços, podendo reger-se pelas normas de direito privado, sem prejuízo da aplicação das directivas comunitárias e do Acordo sobre

Mercados Públicos, celebrado no âmbito da Organização Mundial do Comércio.

2 — Os procedimentos relativos aos contratos de prestação de serviços que sejam regidos por normas de direito privado são definidos por despacho do Ministro da Saúde.

3 — Os contratos referentes à contratação de serviços de apoio indirecto às prestações de saúde e indispensáveis ao funcionamento do hospital, nomeadamente os contratos de alimentação, segurança e lavandaria, podem dar lugar a encargos plurianuais, nos termos da lei, desde que não excedam a duração de três anos.

#### Artigo 39.º

##### Tabela de preços

A tabela de preços prevista no n.º 1 do artigo 30.º deverá ser progressivamente aplicada, para os devidos efeitos, durante o ano 2003, de forma a poder entrar em vigor em 1 de Janeiro de 2004.

#### Artigo 40.º

##### Sucessão

Os hospitais referidos no artigo 1.º sucedem na universalidade dos direitos e obrigações de que sejam titulares, constituindo o presente diploma título bastante para o efeito.

#### Artigo 41.º

##### Extensão do âmbito de aplicação

Sem prejuízo do disposto no artigo 1.º, o presente diploma aplica-se subsidiariamente aos hospitais do SNS integrados na rede de prestação de cuidados de saúde referidos na alínea b) do n.º 1 do artigo 2.º e nos termos do n.º 1 do artigo 18.º, bem como aos hospitais referidos no artigo 15.º, todos do regime jurídico da gestão hospitalar, aprovado pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro.

#### Artigo 42.º

##### Norma revogatória

1 — São revogados:

- a) O artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 312/84, de 26 de Setembro;
- b) Os artigos 1.º, 2.º, 5.º e 6.º do Decreto-Lei n.º 39/2002, de 26 de Fevereiro;
- c) O Decreto-Lei n.º 374/99, de 18 de Setembro;
- d) O Decreto Regulamentar n.º 3/88, de 22 de Janeiro;
- e) O Decreto Regulamentar n.º 7/89, de 4 de Março;
- f) O Decreto Regulamentar n.º 14/90, de 6 de Junho.

2 — A revogação constante da alínea b) do número anterior não prejudica a manutenção das estruturas constituídas nos termos do Decreto-Lei n.º 374/99, de 18 de Setembro.

#### Artigo 43.º

##### Entrada em vigor

O presente diploma entra em vigor no dia 1 do mês seguinte ao da sua publicação.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 3 de Junho de 2003. — *José Manuel Durão Barroso* — *Maria Manuela Dias Ferreira Leite* — *Luís Filipe Pereira*.

Promulgado em 6 de Agosto de 2003.

Publique-se.

O Presidente da República, *JORGE SAMPAIO*.

Referendado em 8 de Agosto de 2003.

O Primeiro-Ministro, *José Manuel Durão Barroso*.

