

Artigo 17.º**Requerimento**

1 — A atribuição do complemento solidário para idosos depende da apresentação de requerimento dirigido à entidade gestora.

2 — O requerimento deve ser instruído com os necessários meios de prova, nos termos a regulamentar.

3 — O modelo de requerimento do complemento solidário para idosos é aprovado por portaria do Ministro do Trabalho e da Solidariedade Social.

Artigo 18.º**Legitimidade para requerer**

Têm legitimidade para requerer o complemento solidário para idosos, para além dos interessados, os respectivos familiares ou outras pessoas ou instituições que lhes prestem ou se disponham a prestar assistência, sempre que os mesmo não possam proceder à apresentação do respectivo requerimento.

Artigo 19.º**Pagamento da prestação**

1 — O complemento solidário para idosos é pago, mensalmente, por referência a 12 meses.

2 — O complemento solidário para idosos é pago aos respectivos titulares ou aos seus representantes legais, salvo o disposto no número seguinte.

3 — O complemento solidário para idosos poderá ainda ser pago às pessoas ou entidades que prestem assistência aos titulares do direito, desde que consideradas idóneas pela instituição gestora, nas seguintes situações:

- a) Quando os titulares do complemento solidário para idosos sejam incapazes e se encontrem a aguardar a nomeação do respectivo representante legal;
- b) Quando os titulares se encontrem impossibilitados de modo temporário ou permanente de receber a prestação, por motivo de doença, ou se encontrem internados em estabelecimentos de apoio social ou equiparados.

Artigo 20.º**Renovação da prova de rendimentos**

1 — Os titulares do complemento solidário para idosos estão obrigados à renovação da prova de rendimentos de dois em dois anos contados a partir da data do reconhecimento do direito ao complemento, sem prejuízo do disposto no número seguinte.

2 — Sempre que seja apresentado um segundo requerimento para efeitos de atribuição da prestação num mesmo agregado familiar, o período para renovação da prova de rendimentos poderá ser inferior a dois anos.

Artigo 21.º**Articulação com outros serviços**

A entidade gestora deve promover a articulação com as entidades e serviços competentes para comprovar os requisitos de que depende a atribuição e manutenção do complemento solidário para idosos com vista a assegurar o correcto enquadramento das situações a proteger.

Artigo 22.º**Comunicação da atribuição da prestação**

No âmbito do presente decreto-lei, as decisões da entidade gestora são comunicadas de acordo com o disposto no Código do Procedimento Administrativo.

Artigo 23.º**Regulamentação**

O presente decreto-lei é regulamentado por decreto regulamentar no prazo de 30 dias após a sua publicação.

Artigo 24.º**Aplicação progressiva**

A idade para o reconhecimento do direito ao complemento solidário para idosos é fixada nos termos seguintes:

- a) Igual ou superior a 80 anos, no ano de 2006;
- b) Igual ou superior a 75 anos, no ano de 2007;
- c) Igual ou superior a 70 anos, no ano de 2008;
- d) Igual ou superior a 65 anos, no ano de 2009.

Artigo 25.º**Entrada em vigor**

O presente decreto-lei entra em vigor no dia 1 de Janeiro de 2006, com excepção do artigo 23.º, o qual entra em vigor no dia seguinte ao da respectiva publicação.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 2 de Dezembro de 2005. — *José Sócrates Carvalho Pinto de Sousa* — *Fernando Teixeira dos Santos* — *Alberto Bernardes Costa* — *Pedro Manuel Dias de Jesus Marques*.

Promulgado em 19 de Dezembro de 2005.

Publique-se.

O Presidente da República, JORGE SAMPAIO.

Referendado em 19 de Dezembro de 2005.

O Primeiro-Ministro, *José Sócrates Carvalho Pinto de Sousa*.

MINISTÉRIO DA SAÚDE**Decreto-Lei n.º 233/2005**

de 29 de Dezembro

De acordo com o Programa do XVII Governo Constitucional, o Decreto-Lei n.º 93/2005, de 7 de Junho, determinou a transformação em entidades públicas empresariais de 31 unidades de saúde às quais havia sido atribuído o estatuto de sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos.

Na verdade, considera o Governo que as unidades de saúde integradas no Serviço Nacional de Saúde devem estar sujeitas a um regime jurídico que, atendendo ao serviço público por elas prestado, permita uma maior intervenção ao nível das orientações estratégicas de tutela e superintendência, a exercer pelos Ministros

das Finanças e da Saúde, necessária ao adequado funcionamento do conjunto das instituições do Serviço Nacional de Saúde quer ao nível operacional quer ao nível da racionalidade económica das decisões de investimento.

Por outro lado, deve ser inequívoca a natureza pública das instituições do Estado prestadoras de cuidados de saúde, havendo que compatibilizar este princípio com os instrumentos de gestão mais adequados à natureza específica das suas actividades. Por isso, em 1998, o XIII Governo Constitucional criou o Hospital de São Sebastião, em Santa Maria da Feira, dotando-o de meios de gestão empresarial.

Com efeito, o modelo mais adequado à prossecução daqueles objectivos é o de entidade pública empresarial, nos termos do Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de Dezembro, que redefiniu o conceito de empresa pública enquanto modalidade autónoma de organização institucional do sector público estadual.

Conforme previsto no Programa de Estabilidade e Crescimento, o estatuto de entidade pública empresarial será progressivamente atribuído a todos os hospitais, incluindo os que actualmente se encontram integrados no sector público administrativo e que mantêm a natureza jurídica de instituto público.

Neste contexto, o presente decreto-lei procede à concretização da transformação em entidades públicas empresariais dos 31 hospitais com a natureza de sociedade anónima abrangidos pelo Decreto-Lei n.º 93/2005, de 7 de Junho, e confere a natureza de entidade pública empresarial ao Hospital de Santa Maria e ao Hospital de São João, até agora integrados no sector público administrativo, aprovando os respectivos Estatutos.

Por outro lado, tendo em vista uma melhor prestação de cuidados de saúde, através da optimização dos recursos, são criados, igualmente sob a forma de entidade pública empresarial, o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E. P. E., integrando o Hospital de Egas Moniz, S. A., o Hospital de São Francisco Xavier, S. A., e o Hospital de Santa Cruz, S. A., o Centro Hospitalar de Setúbal, E. P. E., integrando o Hospital de São Bernardo, S. A., e o Hospital Ortopédico de Sant'Iago do Outão, e o Centro Hospitalar do Nordeste, E. P. E., integrando o Hospital Distrital de Bragança, S. A., o Hospital Distrital de Macedo de Cavaleiros e o Hospital Distrital de Mirandela.

A fim de evitar a proliferação de estatutos de unidades de saúde essencialmente idênticos, optou-se por aprovar um regime jurídico e uns estatutos suficientemente flexíveis para abarcar as várias unidades de saúde com a natureza de entidades públicas empresariais, sejam hospitais sejam centros hospitalares, gerais ou especializados, deixando para os respectivos regulamentos internos os aspectos organizacionais e não estatutários, designadamente a criação de órgãos de direcção adequados à sua especificidade, dimensão e complexidade.

Foram ouvidos a Associação Nacional de Municípios Portugueses e as ordens profissionais, os sindicatos e as associações representativas do sector.

Assim:

Nos termos do n.º 3 do artigo 18.º do regime jurídico da gestão hospitalar, aprovado pela Lei n.º 27/2002, de

8 de Novembro, e da alínea a) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

CAPÍTULO I

Entidades públicas empresariais

Artigo 1.º

Objecto

1 — São criados o Hospital de Santa Maria, E. P. E., e o Hospital de São João, E. P. E., identificados no mapa I do anexo I do presente decreto-lei.

2 — São criados os seguintes centros hospitalares, identificados no mapa II do anexo I deste decreto-lei:

- a) Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E. P. E., que integra, por fusão, o Hospital de Egas Moniz, S. A., o Hospital de Santa Cruz, S. A., e o Hospital de São Francisco Xavier, S. A.;
- b) Centro Hospitalar de Setúbal, E. P. E., que integra, por fusão, o Hospital de São Bernardo, S. A., e o Hospital Ortopédico de Sant'Iago do Outão;
- c) Centro Hospitalar do Nordeste, E. P. E., que integra, por fusão, o Hospital Distrital de Bragança, S. A., o Hospital Distrital de Macedo de Cavaleiros e o Hospital Distrital de Mirandela.

3 — São aprovados os Estatutos, constantes dos anexos I e II do presente decreto-lei, das entidades públicas empresariais previstas nos números anteriores, bem como de todas as unidades de saúde com a natureza de sociedades anónimas de capitais públicos, objecto de transformação em entidades públicas empresariais pelo Decreto-Lei n.º 93/2005, de 7 de Junho, constantes do mapa III do anexo I do presente decreto-lei.

4 — As unidades de saúde que dão origem às entidades públicas empresariais previstas nos números anteriores consideram-se extintas para todos os efeitos legais, com dispensa de todas as formalidades legais.

Artigo 2.º

Sucessão

As entidades públicas empresariais abrangidas pelo presente decreto-lei, adiante designadas abreviadamente por hospitais E. P. E., sucedem nos direitos e obrigações das unidades de saúde que lhes deram origem, independentemente de quaisquer formalidades.

Artigo 3.º

Capital estatutário

1 — O capital estatutário dos hospitais E. P. E. é detido pelo Estado e pode ser aumentado ou reduzido por despacho conjunto dos Ministros das Finanças e da Saúde, que constitui título bastante para todos os efeitos legais, incluindo os de registo.

2 — O capital estatutário das entidades públicas empresariais referidas no n.º 1 do artigo 1.º é constituído por uma dotação em numerário, realizada pelo Estado, fixada no mapa I do anexo I do presente decreto-lei, ao qual acresce o montante da entrega em espécie correspondente ao valor do património líquido que se encontrava na propriedade das entidades extintas cons-

tante do respectivo balanço reportado à data da sua extinção, aprovado por despacho conjunto dos Ministros das Finanças e da Saúde.

3 — O capital estatutário da entidade pública empresarial referida na alínea a) do n.º 2 do artigo 1.º corresponde ao somatório do montante do capital social das sociedades que a antecederam, fixado no mapa II do anexo I do presente decreto-lei.

4 — O capital estatutário da entidade pública empresarial referida na alínea b) do n.º 2 do artigo 1.º é fixado no mapa II do anexo I do presente decreto-lei e corresponde ao somatório do capital social da sociedade anónima, com uma dotação em numerário, realizada pelo Estado, no valor de € 15 000 000.

5 — O capital estatutário da entidade pública empresarial referida na alínea c) do n.º 2 do artigo 1.º é fixado no mapa II do anexo I do presente decreto-lei e corresponde ao somatório do capital social da sociedade anónima, com uma dotação em numerário, realizada pelo Estado, no valor de € 24 960 000.

6 — O capital estatutário das entidades públicas empresariais referidas no n.º 3 do artigo 1.º corresponde ao montante do capital social das sociedades transformadas, fixado no mapa III do anexo I do presente decreto-lei.

Artigo 4.º

Registos

O presente decreto-lei e os seus anexos constituem título bastante para todos os efeitos legais, designadamente os de registo.

CAPÍTULO II

Regime jurídico

Artigo 5.º

Natureza e regime

1 — As entidades públicas empresariais abrangidas pelo presente decreto-lei são pessoas 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 18.º do anexo da Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro.

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

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

Artigo 6.º

Superintendência

1 — Compete ao Ministro da Saúde:

- Aprovar os objectivos e estratégias dos hospitais E. P. E.;
- Dar orientações, recomendações e directivas para prossecução das atribuições dos hospitais E. P. E., designadamente nos seus aspectos transversais e comuns;

- Definir normas de organização e de actuação hospitalar;
- Homologar os regulamentos internos dos hospitais E. P. 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 Ministro da Saúde pode delegar os poderes referidos no número anterior nos conselhos de administração das administrações regionais 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 decreto-lei.

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 Ministros das Finanças e da Saúde:

- Aprovar os planos de actividade e os orçamentos;
- Aprovar os documentos de prestação de contas;
- Autorizar as aquisições e venda de imóveis, bem como a sua oneração, mediante parecer prévio do fiscal único;
- Autorizar a realização de investimentos, quando as verbas globais correspondentes não estejam previstas nos orçamentos aprovados e sejam de valor superior a 2% do capital estatutário, mediante parecer favorável do fiscal único;

- e) Determinar os aumentos e reduções do capital estatutário;
- f) Autorizar a contracção de empréstimos de valor, individual ou acumulado, igual ou superior a 10% do capital estatutário;
- g) Autorizar cedências de exploração de serviços hospitalares bem como a constituição de associações com outras entidades públicas para a melhor prossecução das atribuições dos hospitais E. P. E.;
- h) Autorizar a participação dos hospitais E. P. E. em sociedades anónimas que tenham por 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

Sem prejuízo do disposto nos artigos 12.º e 13.º do Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de Dezembro, devem os hospitais E. P. E. submeter aos Ministros das Finanças e da Saúde:

- a) Os planos de actividades e os orçamentos, até ao final do mês de Outubro de cada ano;
- b) Os documentos de prestação de contas, até ao final do mês de Março de cada ano;
- c) Os indicadores de actividade, económico-financeiros, de recursos humanos e outros definidos pelos Ministros das Finanças e da Saúde, com a periodicidade que for estabelecida.

Artigo 12.º

Financiamento

1 — Os hospitais E. P. E. são financiados nos termos da base xxxiii da Lei de Bases da Saúde, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro.

2 — O pagamento dos actos e actividades dos hospitais E. P. E. pelo Estado é feito através de contratos-programa a celebrar com o Ministério da Saúde no qual se 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, tendo como referencial os preços praticados no mercado para os diversos actos clínicos.

3 — O endividamento dos hospitais E. P. E. não pode exceder em qualquer momento o limite de 30% do respectivo capital estatutário.

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.

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.

CAPÍTULO IV

Recursos humanos

Artigo 14.º

Regime de pessoal

1 — Os trabalhadores dos hospitais E. P. E. estão sujeitos ao regime do contrato de trabalho, 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 pessoal, através dos respectivos orçamentos, considerando os planos de actividade.

3 — Sem prejuízo do disposto no n.º 4 do artigo 15.º, os hospitais E. P. E. não podem celebrar contratos de trabalho para além da dotação referida no número anterior.

4 — Os processos de recrutamento devem assentar na adequação dos profissionais às funções a desenvolver e assegurar os princípios da igualdade de oportunidades, da imparcialidade, da boa fé e da não discriminação, bem como da publicidade, excepto em casos de manifestação urgência devidamente fundamentada.

Artigo 15.º

Regime transitório do pessoal com relação jurídica de emprego público

1 — O pessoal com relação jurídica de emprego público que, à data da entrada em vigor do presente decreto-lei, esteja provido em lugares dos quadros das unidades de saúde abrangidas pelo artigo 1.º, bem como o 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, sem prejuízo do disposto no Decreto-Lei n.º 193/2002, de 25 de Setembro.

2 — Mantêm-se com carácter residual os quadros de pessoal das unidades de saúde referidas no número anterior, exclusivamente para efeitos de acesso dos funcionários, sendo os respectivos lugares a extinguir quando vagarem, da base para o topo.

3 — Mantêm-se válidos os concursos de pessoal pendentes e os estágios e cursos de especialização em curso à data da entrada em vigor do presente decreto-lei.

4 — O pessoal a que se refere o presente artigo pode optar a todo o tempo pelo regime do contrato de trabalho nos termos dos artigos seguintes.

Artigo 16.º

Opção pelo contrato de trabalho

A opção definitiva pelo regime do contrato de trabalho é feita, individual e definitivamente, mediante

acordo escrito com o conselho de administração, tornando-se efectiva a cessação do vínculo à função pública com a sua publicação no *Diário da República*, data em que o contrato de trabalho a celebrar com o hospital E. P. E. passa a produzir efeitos.

Artigo 17.º

Opção temporária

1 — Todos os funcionários e agentes das unidades de saúde abrangidas pelo artigo 1.º podem optar pela celebração de contrato de trabalho quando para o efeito lhes seja concedida licença sem vencimento prevista nos artigos 21.º e 22.º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, sendo-lhes asseguradas:

- a) A contagem, na categoria de origem, do tempo de serviço prestado no respectivo hospital E. P. E.;
- b) A opção pelo regime de protecção social da função pública.

2 — Compete ao conselho de administração do hospital E. P. E. o reconhecimento casuístico do interesse público subjacente ao pedido de licença sem vencimento.

3 — Finda a licença sem vencimento, é ainda assegurada:

- a) A integração no quadro do serviço ou organismo do Ministério da Saúde que careça do profissional em causa, se necessário, em lugar a extinguir quando vagar, de preferência da mesma região de saúde;
- b) A integração no quadro de supranumerários nos termos legalmente estabelecidos.

4 — Os agentes retomam o seu contrato administrativo de provimento até ao seu termo.

Artigo 18.º

Mobilidade

1 — Os funcionários e agentes dos serviços e organismos do Ministério da Saúde podem ser contratados pelos hospitais E. P. E., nos termos dos artigos 21.º e 22.º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aplicando-se o disposto no artigo anterior e competindo ao Ministro da Saúde o reconhecimento do respectivo interesse público, ouvidos os dirigentes máximos dos serviços ou organismos de origem e dos hospitais E. P. E. em causa.

2 — 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.

Artigo 19.º

Regime de protecção social

1 — Sem prejuízo do disposto no n.º 1 do artigo 15.º, no n.º 1 do artigo 17.º e no n.º 1 do artigo anterior, o regime de 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 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 no Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de Fevereiro, e no Decreto-Lei n.º 503/99, de 20 de Novembro, para os organismos dotados de autonomia administrativa e financeira.

CAPÍTULO V

Disposições finais e transitórias

Artigo 20.º

Hospitais universitários

1 — Até à revisão do regime jurídico aplicável aos hospitais universitários, ao Hospital de Santa Maria, E. P. E., e ao Hospital de São João, E. P. E., continuam a aplicar-se as normas actualmente em vigor que não sejam incompatíveis com a natureza e o regime de entidade pública empresarial.

2 — Os hospitais previstos no número anterior devem implementar um sistema contabilístico que permita identificar custos e proveitos associados à actividade de ensino universitário.

Artigo 21.º

Cessação dos mandatos e das comissões de serviço

1 — Com a entrada em vigor do presente decreto-lei cessam automaticamente os mandatos dos membros dos conselhos de administração e dos órgãos de 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 Ministro da Saúde no prazo de 120 dias a contar da data de entrada em vigor do presente decreto-lei.

Artigo 23.º

Entrada em vigor

O presente decreto-lei entra em vigor no dia 31 de Dezembro de 2005.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 7 de Dezembro de 2005. — *José Sócrates Carvalho Pinto de Sousa* — *Fernando Teixeira dos Santos* — *Francisco Ventura Ramos*.

Promulgado em 21 de Dezembro de 2005.

Publique-se.

O Presidente da República, JORGE SAMPAIO.

Referendado em 22 de Dezembro de 2005.

O Primeiro-Ministro, *José Sócrates Carvalho Pinto de Sousa*.

ANEXO I

Especificidades estatutárias

MAPA I

Designação	Anterior designação	Sede	Capital estatutário (euros)
Hospital de Santa Maria, E. P. E.	Hospital de Santa Maria	Avenida do Prof. Egas Moniz, Lisboa ...	133 000 000
Hospital de São João, E. P. E.	Hospital de São João	Alameda do Professor Hernâni Monteiro, Porto.	112 000 000

MAPA II

Designação	Anterior designação	Sede	Capital estatutário (euros)
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E. P. E.	Hospital de Santa Cruz, S. A. Hospital de São Francisco Xavier, S. A. Hospital de Egas Moniz, S. A.	Estrada do Forte do Alto do Duque, Lisboa.	126 860 000
Centro Hospitalar de Setúbal, E. P. E. ...	Hospital de São Bernardo, S. A. Hospital Ortopédico de Sant'Iago do Outão.	Rua de Camilo Castelo Branco, Setúbal	44 930 000
Centro Hospitalar do Nordeste, E. P. E.	Hospital Distrital de Bragança, S. A. ... Hospital Distrital de Macedo de Cavaleiros. Hospital Distrital de Mirandela	Avenida do Abade de Baçal, Bragança	34 940 000

MAPA III

Designação	Anterior designação	Sede	Capital estatutário (euros)
Centro Hospitalar da Cova da Beira, E. P. E.	Centro Hospitalar da Cova da Beira, S. A.	Quinta do Alvito, Covilhã	19 950 000
Centro Hospitalar de Vila Real/Peso da Régua, E. P. E.	Centro Hospitalar de Vila Real/Peso da Régua, S. A.	Avenida da Noruega, Vila Real	19 950 000
Centro Hospitalar do Alto Minho, E. P. E.	Centro Hospitalar do Alto Minho, S. A.	Estrada de Santa Luzia, Viana do Castelo.	29 930 000
Centro Hospitalar do Baixo Alentejo, E. P. E.	Centro Hospitalar do Baixo Alentejo, S. A.	Rua do Dr. António Fernando Covas Lima, Beja.	39 950 000
Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E. P. E.	Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, S. A.	Sítio do Poço Seco, Portimão	29 950 000
Centro Hospitalar do Médio Tejo, E. P. E.	Centro Hospitalar do Médio Tejo, S. A.	Avenida de Maria de Lourdes Mello e Castro, Tomar.	29 930 000
Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E. P. E.	Instituto Português de Oncologia de Francisco Gentil — Centro Regional de Oncologia de Coimbra, S. A.	Avenida de Bissaya Barreto, 98, Coimbra.	19 950 000
Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, E. P. E.	Instituto Português de Oncologia de Francisco Gentil — Centro Regional de Oncologia de Lisboa, S. A.	Rua do Prof. Lima Basto, Lisboa	49 880 000
Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E. P. E.	Instituto Português de Oncologia de Francisco Gentil — Centro Regional de Oncologia do Porto, S. A.	Rua do Dr. António Bernardino de Almeida, Porto.	39 900 000
Hospital de Nossa Senhora do Rosário, E. P. E.	Hospital de Nossa Senhora do Rosário, S. A.	Avenida do Movimento das Forças Armadas, Barreiro.	29 930 000
Hospital Garcia de Orta, E. P. E.	Hospital Garcia de Orta, S. A.	Bairro do Matadouro, Pragal, Almada	49 880 000
Hospital de Santo André, E. P. E.	Hospital de Santo André, S. A.	Rua das Olhalvas, Pousos, Leiria	29 930 000
Hospital de São Gonçalo, E. P. E.	Hospital de São Gonçalo, S. A.	Largo de Sertório de Carvalho, Amaraes.	9 980 000
Hospital de Santa Maria Maior, E. P. E.	Hospital de Santa Maria Maior, S. A. ...	Campo da República, Barcelos	9 980 000
Hospital de Santa Marta, E. P. E.	Hospital de Santa Marta, S. A.	Rua de Santa Marta, Lisboa	29 930 000
Hospital de São Sebastião, E. P. E.	Hospital de São Sebastião, S. A.	Rua de Cândido de Pinho, Santa Maria da Feira.	29 930 000
Hospital de São Teotónio, E. P. E.	Hospital de São Teotónio, S. A.	Avenida do Rei D. Duarte, Viseu	39 900 000
Hospital Distrital da Figueira da Foz, E. P. E.	Hospital Distrital da Figueira da Foz, S. A.	Gala, Figueira da Foz	19 950 000
Hospital Distrital de Santarém, E. P. E.	Hospital Distrital de Santarém, S. A.	Avenida de Bernardo Santareno, Santarém.	29 930 000
Hospital Geral de Santo António, E. P. E.	Hospital Geral de Santo António, S. A.	Largo do Prof. Abel Salazar, Porto	79 790 000
Hospital Infante D. Pedro, E. P. E.	Hospital Infante D. Pedro, S. A.	Avenida de Artur Ravara, Aveiro	29 930 000
Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães, E. P. E.	Hospital Nossa Senhora da Oliveira, S. A.	Rua dos Cutileiros, Creixomil, Guimarães.	29 930 000
Hospital Padre Américo, Vale do Sousa, E. P. E.	Hospital Padre Américo — Vale do Sousa, S. A.	Lugar do Tapadinho, Guilhufe, Penafiel.	19 950 000
Hospital Pulido Valente, E. P. E.	Hospital Pulido Valente, S. A.	Alameda das Linhas de Torres, Lisboa	29 930 000

Designação	Anterior designação	Sede	Capital estatutário (euros)
Hospital São João de Deus, E. P. E.	Hospital São João de Deus, S. A.	Rua de Cupertino de Miranda, Vila Nova de Famalicão.	9 980 000
Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E. P. E.	Hospital Pedro Hispano, S. A.	Rua do Dr. Eduardo Torres, Matosinhos.	29 930 000

ANEXO II

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 18.º do anexo da Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro.

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

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 Nacional de Saúde e aos beneficiários dos subsistemas de saúde, ou de entidades externas que com ele contratualizem a prestação de cuidados de saúde, e a todos os cidadãos em geral.

2 — O hospital E. P. E. também tem por 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-programa 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 a nível nacional e regional e com os planos estratégicos superiormente aprovados e são desenvolvidas através de contratos-programa, em articulação com as atribuições das demais instituições do sistema de saúde.

Artigo 4.º

Capital estatutário

1 — O capital estatutário do hospital E. P. E. é o fixado no anexo I do decreto-lei que aprova os presentes Estatutos.

2 — O capital estatutário é detido pelo Estado e é aumentado ou reduzido por despacho conjunto dos Ministros das Finanças e da 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 Ministros das Finanças e da Saúde de entre individualidades de reconhecido mérito e perfil adequado, sendo o director clínico um médico e o enfermeiro-director um enfermeiro.

3 — Pode ainda integrar o conselho de administração um vogal não executivo a nomear por despacho conjunto dos Ministros das Finanças e da Saúde, sob proposta do município onde se situa a sede do hospital E. P. E.

4 — 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 previsionais legalmente previstos, e assegurar a respectiva execução;
- b) Celebrar contratos-programa externos e internos;
- c) Definir as linhas de orientação a que devem obedecer a organização e o funcionamento do hospital E. P. E. nas áreas clínicas e não clínicas, propondo a criação de novos serviços, sua extinção ou modificação;
- d) Definir as políticas referentes a recursos humanos, incluindo as remunerações dos trabalha-

- dores 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 Ministro da Saúde o regulamento interno e fazer cumprir as disposições legais e regulamentares aplicáveis;
 - j) Decidir sobre a realização de ensaios clínicos e terapêuticos, ouvida a comissão de ética, sem prejuízo do cumprimento das disposições aplicáveis;
 - l) Acompanhar e avaliar sistematicamente a 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 da administração central do Estado relativamente aos funcionários e agentes da Administração Pública.

3 — O conselho de administração pode delegar as suas competências nos seus membros ou demais pessoal de 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 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 coordenação 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 20.º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde.

2 — A remuneração dos membros do conselho de administração do hospital E. P. E. é fixada por despacho conjunto dos Ministros das Finanças e da Saúde e varia em função da complexidade de gestão.

Artigo 14.º

Dissolução do conselho de administração

1 — Os Ministros das Finanças e da 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 do Ministro das Finanças obrigatoriamente de entre revisores oficiais de contas ou sociedades de revisores oficiais de contas, por um período de três anos, apenas renovável uma vez.

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 do Ministro das Finanças.

Artigo 16.º

Competências

1 — O fiscal único tem as competências, os poderes e os deveres estabelecidos na lei e nestes Estatutos.

2 — Ao fiscal único compete, especialmente:

- a) Verificar a regularidade dos livros, registos contabilísticos e documentos que lhe servem de suporte;
- b) Dar parecer sobre o relatório de gestão do exercício e certificar as contas;

- c) Acompanhar com regularidade a gestão através de balancetes e mapas demonstrativos da execução orçamental;
- d) Manter o conselho de administração informado sobre os resultados das verificações e dos exames a que proceda;
- e) Propor a realização de auditorias externas, quando tal se mostre necessário ou conveniente;
- f) Pronunciar-se sobre qualquer outro assunto em matéria de gestão económica e financeira que seja submetido à sua consideração pelo conselho de administração;
- g) Dar parecer sobre a aquisição, arrendamento, alienação e oneração de bens imóveis;
- h) Dar parecer sobre a realização de investimentos e a contracção de empréstimos;
- i) Elaborar relatórios da sua acção fiscalizadora, incluindo um relatório anual global;
- j) Pronunciar-se sobre assuntos que lhe sejam submetidos pelo conselho de administração, pelo Tribunal de Contas e pelas entidades que integram o controlo estratégico do sistema de controlo interno da administração financeira do Estado;
- l) Verificar se os critérios valorimétricos adoptados pelo hospital E. P. E. conduzem a uma correcta avaliação do património e dos resultados.

SECÇÃO III

Auditor interno

Artigo 17.º

Auditor interno

1 — No hospital E. P. E. deve existir um auditor com a devida qualificação, designado pelo conselho de administração, 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 designado por um período de três anos, apenas renovável uma vez.

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.

6 — 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 pelo conselho de administração aos Ministros das Finanças e da Saúde.

7 — A actividade do auditor deve ser articulada com a da Inspeção-Geral de Finanças e da Inspeção-Geral da Saúde.

8 — A existência de auditor pode ser dispensada em função da reduzida dimensão e complexidade do hospital E. P. E., sempre que os Ministros das Finanças e da 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 Ministro da Saúde, que preside;
- b) Um representante do município da sede do hospital E. P. E. ou, no caso dos centros hospitalares, de cada município onde se encontrem situados os respectivos estabelecimentos;
- c) Um representante da respectiva administração regional de saúde;
- d) Um representante dos utentes, designado pela respectiva associação ou por equivalente estrutura de representação;
- e) Um representante eleito pelos trabalhadores do hospital E. P. E.;
- f) Um representante dos prestadores de trabalho voluntário no hospital E. P. E., entre estes eleito, quando existam;
- g) Dois elementos, escolhidos pelo conselho de administração do hospital E. P. E., que sejam profissionais de saúde sem vínculo ao mesmo.

2 — Compete ao presidente do conselho consultivo promover a designação dos 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 todas as informações que tiver por 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 justifiquem, 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;
- d) Orçamento anual de tesouraria;
- e) Balanço previsional;
- f) Contratos-programa externos;
- g) Contratos-programa internos.

Artigo 23.º

Reservas e fundos

1 — O hospital E. P. E. deve fazer as reservas julgadas necessárias, sem prejuízo da obrigação relativa à existência de:

- a) Reserva legal;
- b) Reserva para investimentos.

2 — Uma percentagem não inferior a 20% dos resultados de cada exercício apurado de acordo com as normas contabilísticas vigentes é destinada à constituição da reserva legal.

3 — A reserva legal pode ser utilizada para cobrir eventuais prejuízos de exercício.

4 — Integram a reserva para investimentos, entre outras receitas:

- a) A parte dos resultados apurados em cada exercício que lhe for anualmente destinado;
- b) As receitas provenientes de participações, dotações, subsídios, subvenções ou quaisquer compensações financeiras de que o hospital E. P. E. seja beneficiário e destinadas a esse fim.

5 — Sem prejuízo da constituição das reservas referidas no n.º 1, os resultados de cada exercício têm o destino que venha a ser determinado por despacho conjunto dos Ministros das Finanças e da 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 Ministros das Finanças e da Saúde.

Artigo 25.º

Documentos de prestação de contas

Os instrumentos de prestação de contas do hospital E. P. E., a elaborar anualmente com referência a 31 de Dezembro de cada ano, são, designadamente, os seguintes:

- a) Relatório do conselho de administração e proposta de aplicação dos resultados;
- b) Relatório sobre a execução anual do plano plurianual de investimentos;
- c) Balanço e demonstração de resultados;
- d) Anexo ao balanço e demonstração de resultados;
- e) Demonstração de fluxos de caixa;
- f) Relação dos empréstimos contraídos a médio e longo prazos;
- g) Certificação legal de contas;
- h) Relatório e parecer do fiscal único.