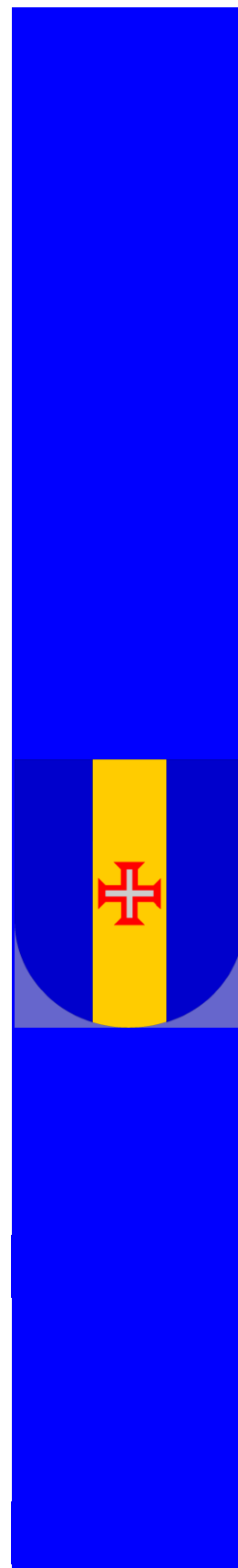


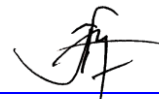
Relatório n.º 5/2013-FC/SRMTTC

**Auditoria ao acordo de cooperação celebrado, em
25 de fevereiro de 2011, entre o IASAÚDE, IP-
RAM, e a "Oceanos - Associação de Solidariedade
Social, IPSS"**

Processo n.º 05/12 – Aud/FC

Funchal, 2013



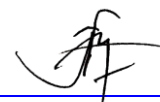


PROCESSO N.º 05/12-AUD/FC

Auditoria ao acordo de cooperação celebrado, em 25 de fevereiro de 2011, entre o Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais, IP-RAM, e a Oceanos - Associação de Solidariedade Social, IPSS

RELATÓRIO N.º 5/2013-FC/SRMTC
SECÇÃO REGIONAL DA MADEIRA DO TRIBUNAL DE CONTAS

abril/2013



ÍNDICE

ÍNDICE	1
RELAÇÃO DE SIGLAS E ABREVIATURAS	2
FICHA TÉCNICA	2
1. SUMÁRIO.....	3
1.1. CONSIDERAÇÕES PRÉVIAS.....	3
1.2. OBSERVAÇÕES	3
1.3. RESPONSABILIDADE FINANCEIRA.....	4
1.4. RECOMENDAÇÕES.....	4
2. CARACTERIZAÇÃO DA AÇÃO.....	7
2.1. FUNDAMENTO, ÂMBITO E OBJETIVOS.....	7
2.2. METODOLOGIA	8
2.3. RESPONSÁVEIS	9
2.4. CONDICIONANTES E GRAU DE COLABORAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS.....	9
2.5. PRINCÍPIO DO CONTRADITÓRIO	9
2.6. ENQUADRAMENTO	14
2.6.1. A Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados	14
2.6.2. A Secretaria Regional dos Assuntos Sociais.....	15
2.6.3. O Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais, IP-RAM.....	16
2.6.4. A Oceanos, IPSS	18
3. RESULTADOS DA ANÁLISE.....	21
3.1. O ACORDO DE COOPERAÇÃO.....	21
3.1.1. Antecedentes	21
3.1.2. O Acordo de Cooperação	25
3.2. QUESTÕES PRÉVIAS À OUTORGA DO ACORDO DE COOPERAÇÃO	31
3.2.1. A inobservância dos princípios consagrados no n.º 1 do art.º 21.º do DLR n.º 9/2007/M	31
3.2.2. A participação de serviços de apoio social.....	42
3.2.3. A não emissão de portaria repartição de encargos	45
3.3. A EXECUÇÃO DO ACORDO DE COOPERAÇÃO	46
3.3.1. O Sistema de Controlo Interno	46
3.3.2. O grau de observância dos deveres da Oceanos, IPSS.....	48
3.3.3. A execução financeira do Acordo de Cooperação.....	48
3.3.4. O cabimento da despesa do Acordo de Cooperação	50
3.3.5. O não processamento e pagamento das faturas.....	53
4. EMOLUMENTOS.....	55
5. DETERMINAÇÕES FINAIS	57
ANEXOS	59
I – QUADRO SÍNTESE DA EVENTUAL RESPONSABILIDADE FINANCEIRA	61
II – PRINCIPAIS OBJETIVOS DA RRCCI E PRINCÍPIOS ORIENTADORES	63
III – DEVERES E OBRIGAÇÕES DAS ENTIDADES OUTORGANTES FIXADOS NO AC.....	65
IV - ANEXO I AO AC: ASPETOS ESSENCIAIS DA TRAMITAÇÃO DO PROCESSO DE PAGAMENTO	67
V - ANEXO IV AO AC: ASPETOS A DESTACAR DAS CONDIÇÕES GERAIS DE FUNCIONAMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE	69
VI – IDENTIFICAÇÃO DAS ENTIDADES QUE EXERCEM ATIVIDADES NO “ATALAIA LIVING CARE”	71
VII – UTENTES NA UNIDADE DE CONVALESCENÇA SUPERIOR A 30 DIAS CONSECUTIVOS – FEV./2012.....	73
VIII – PONTO 2.6 DO POCMS (PORTARIA N.º 898/2000, DE 28 DE SETEMBRO)	75
IX – FLUXOGRAMA DOS PROCEDIMENTOS DE CONTROLO DA EXECUÇÃO DO AC FIXADOS NO MANUAL DAS REGRAS DE FATURAÇÃO E CONFERÊNCIA.....	77
X – TIPO DE IRREGULARIDADES DESCRITAS NO MANUAL DAS REGRAS DE FATURAÇÃO E CONFERÊNCIA.....	79
XI – DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS POR NATUREZA DA OCEANOS, IPSS – 2011	81

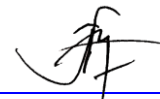
RELAÇÃO DE SIGLAS E ABREVIATURAS

SIGLA	DESIGNAÇÃO	SIGLA	DESIGNAÇÃO
AC	Acordo de Cooperação	LOPTC	Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas
ADM	Assistência na Doença aos Militares	MHI	Medical Holdings International, Lt.ª
ADSE	Assistência na Doença aos Servidores Cíveis do Estado	OCEANOS, IPSS	Océanos – Associação de Solidariedade Social, IPSS
AL(S).	Alíneas(s)	OE	Objetivo Estratégico
ART. ^{o(s)}	Artigo(s)	PA	Processo da Auditoria
CRSS	Centro Regional de Segurança Social	PÁG(S).	Página(s)
CSSM	Centro de Segurança Social da Madeira	PG	Plenário-Geral
DL	Decreto-Lei	RNCCI	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
DLR	Decreto Legislativo Regional	RRCCI	Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados
DN	Despacho Normativo	SAD/PSP	Serviço de Assistência na Doença do Pessoal da Polícia de Segurança Pública
DRR	Decreto Regulamentar Regional	SCI	Sistema de Controlo Interno
DS	Documentação de Suporte	SEP.	Separador
FC	Fiscalização Concomitante	SESARAM, E.P.E	Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, Entidade Pública Empresarial
FL(S).	Folha(s)	SRAS	Secretaria Regional dos Assunto Sociais
IAS	Indexante de Apoios Sociais	SRMTC	Secção Regional da Madeira do Tribunal de Contas
IPSS	Instituição(ões) Particular(es) de Solidariedade Social	TELECOM	Assistência na doença dos funcionários da Portugal Telecom
IASAÚDE, IP-RAM	Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais, IP-RAM	TC	Tribunal de Contas
ISSM, IP-RAM	Instituto de Segurança Social da Madeira, IP-RAM	UAT	Unidade de apoio técnico
JC	Juiz Conselheiro	UC	Unidade(s) de Conta
JORAM	Jornal Oficial da RAM	UFC	Unidade Flexível de Contratualização
LCPA	Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro	UOC	Unidade Operacional de Contratualização
LEORAM	Lei de Enquadramento do Orçamento da Região Autónoma da Madeira	UOGF	Unidade Operacional de Gestão Financeira
LOE	Linhas de Orientação Estratégica	VOL.	Volume

FICHA TÉCNICA

COORDENAÇÃO	
Miguel Pestana	Auditor-Coordenador
SUPERVISÃO	
Alexandra Moura	Auditora-Chefe
EQUIPA DE AUDITORIA	
Alice Ferreira*	Técnica Verificadora Superior
Ilídio Garanito	Técnico Verificador

*Em sede de elaboração do anteprojecto de relatório.



1. SUMÁRIO

1.1. Considerações prévias

O presente documento contém os resultados da auditoria de fiscalização concomitante orientada para a execução do acordo de cooperação (AC) celebrado, em 25 de fevereiro de 2011, entre o Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais, IP-RAM (IASAÚDE, IP-RAM) e a Oceanos - Associação de Solidariedade Social, IPSS (Oceanos, IPSS), com vista à “ (...) prestação de serviços de cuidados de saúde continuados integrados à população madeirense e os correspondentes apoios técnicos e financeiros a atribuir à entidade prestadora ”¹.

1.2. Observações

Com base no exame efetuado, apresentam-se as principais observações da auditoria, sem prejuízo do desenvolvimento conferido a cada uma delas ao longo do presente documento:

1. A contratação da Oceanos, IPSS, não observou os princípios da imparcialidade, da proporcionalidade, da publicidade, da transparência e da não discriminação, da qualidade e da economicidade, da igualdade, da concorrência, da imparcialidade, e da boa-fé, consagrados no art.º 21.º, n.º 1, do Decreto Legislativo Regional (DLR) n.º 9/2009/M, de 16 de março, que criou a Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados (RRCCI), no art.º 266.º, n.º 2, da Constituição da República Portuguesa (CRP), nos art.ºs 5.º, 6.º e 6.º-A do Código do Procedimento Administrativo (CPA), e no n.º 1 do art.º 4.º do Código dos Contratos Públicos (CCP) (cfr. o ponto 3.2.1.).
2. Em 28 de dezembro, através da Resolução n.º 1127/2012, o Conselho do Governo Regional deliberou aprovar a resolução unilateral do AC (cfr. o ponto 3.2.1.).

Tal resolução corrobora a debilidade do processo que antecedeu a contratualização dos serviços que constituíam o objeto daquele Acordo, entendimento que encontra suporte na deficiente e sumária avaliação e reflexão da exequibilidade da candidatura apresentada pela Oceanos, IPSS, e na insustentabilidade financeira dessa operação.

3. No âmbito do AC o IASAÚDE, IP-RAM, assumiu despesas com encargos sociais, o que extravasa a sua competência e, por conseguinte, torna-as qualificáveis como ilegais, pese embora desde 2012 esse tipo de encargos se encontre integrado no setor “da saúde”, por força da norma introduzida pelo art.º 5.º do DLR n.º 41-A/2012/M, de 28 de dezembro, diploma que alterou o DLR n.º 5/2012/M, de 30 de março, o qual aprovou o Orçamento Regional para aquele ano (cfr. o ponto 3.2.2.).
4. Nos primeiros seis meses de execução o AC (de outubro de 2011 a março de 2012) não foi objeto de qualquer tipo de acompanhamento e de controlo nem foi conferida a faturação apresentada pela Oceanos, IPSS (cfr. o ponto 3.3.1.).
5. A faturação apresentada pela Oceanos, IPSS, evidenciou uma trajetória crescente, atingindo, no mês de fevereiro de 2012, uma taxa de execução na ordem dos 80,5% (de 309 353,37€ face ao valor máximo mensal estimado de 384 228,00 €), correspondendo a um total de 169 utentes (cfr. o ponto 3.3.3.1.).

¹ Vide a *Cláusula Primeira (Objecto)*.

6. Ao contrário do que atestou a informação de cabimento prestada em 29 de dezembro de 2010, a autorização da outorga do AC e da despesa dele emergente operada pela Resolução do Conselho do Governo Regional n.º 1640/2010, da mesma data, não teve em conta o facto de o orçamento do IASAÚDE, IP-RAM, não ter disponibilidade orçamental para acomodar aquela nova despesa (cfr. o ponto 3.3.4.).
7. Em julho de 2012 encontrava-se por pagar a totalidade da faturação emitida, no montante de 1 739 705,76€, em clara inobservância do prazo fixado no art.º 299.º, n.º 1, al. a) do CCP (cfr. o ponto 3.3.5.).

1.3. Responsabilidade financeira

Os factos referenciados e sintetizados nos n.ºs 1, 3 e 6 do ponto anterior são suscetíveis de tipificar ilícitos financeiros geradores de responsabilidade financeira sancionatória punível com multa, por força do disposto na al. b) do n.º 1 do art.º 65.º da Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas (LOPTC), na redação introduzida pelas Leis n.ºs 48/2006, de 29 de agosto, 35/2007, de 13 de agosto, e 3-B/2010, de 28 de abril² (cfr. o Anexo I).

Contudo, a matéria apurada fornece um quadro adequado à relevação da responsabilidade financeira sancionatória enunciada no n.º 3, por se encontrarem preenchidos os requisitos enunciados nas al. a) a c) do n.º 8 do art.º 65.º da LOPTC, na versão saída da citada Lei n.º 35/2007.

As multas têm como limite mínimo o montante correspondente a 15 Unidades de Conta (UC) e como limite máximo 150 UC³, de acordo com o preceituado no n.º 2 do citado art.º 65.º. Com o pagamento da multa extingue-se o procedimento tendente à efetivação de responsabilidade sancionatória, nos termos do art.º 69.º, n.º 2, al. d), ainda daquela Lei.

1.4. Recomendações

No contexto da matéria exposta no relatório e resumida nas observações da auditoria, o Tribunal de Contas (TC) recomenda ao IASAÚDE, IP-RAM, que tome as diligências tidas por necessárias no sentido de assegurar que:

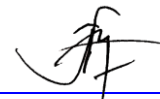
1. No futuro, a outorga de contratos que tenham por objeto a aquisição de serviços de saúde e de carácter social consubstanciados na prestação de cuidados integrados, seja antecedida de uma rigorosa e exaustiva avaliação da capacidade financeira dos organismos e serviços públicos que, por força das suas atribuições e competências, as devam suportar;
2. Os procedimentos prévios à contratação neste domínio observem os princípios da imparcialidade, da proporcionalidade, da publicidade, da transparência, da igualdade, da concorrência e da boa-fé, que constituem, desde logo, uma emanção do art.º 266.º, n.º 2, da CRP, do art.º 1.º, n.º 4, do CCP e dos art.ºs 5.º, 6.º e 6º-A do CPA;

² Diploma entretanto novamente alterado pelas Leis n.ºs 61/2011, de 7 de dezembro, e 2/2012, de 6 de janeiro.

³ Conforme resulta do Regulamento das Custas Processuais, publicado em anexo ao Decreto-Lei (DL) n.º 34/2008, de 26 de fevereiro, a UC é a quantia monetária equivalente a um quarto do valor do Indexante de Apoios Sociais (IAS), vigente em dezembro do ano anterior, arredondado à unidade euro, atualizável anualmente com base na taxa de atualização do IAS. O art.º 3.º do DL n.º 323/2009, de 24 de dezembro, fixou o valor do IAS para 2010 em 419,22€, pelo que a UC é de 105,00€ [419,22€/4 = 104,805€ - a respetiva atualização encontra-se suspensa por força da al. a) do art.º 67.º da Lei n.º 55-A/2010, de 31 de dezembro, que aprovou o Orçamento do Estado para 2011, decisão que foi mantida no art.º 114.º da Lei n.º 66-B/2012, de 31 de dezembro, que aprovou o orçamento do Estado para 2013].



3. A assunção de compromissos plurianuais seja precedida de autorização do membro do Governo Regional responsável pela área das finanças e seja inscrita no suporte informático central da entidade responsável pelo controlo deste subsector da Administração Pública, em conformidade com o exigido no art.º 6.º, n.º 1, al. b), e n.º 2, da Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro;
4. O registo contabilístico das fases da despesa seja efetuado em conformidade com a já mencionada Lei n.º 8/2012 e de acordo com as normas estabelecidas no Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde, aprovado pela Portaria n.º 898/2000, de 28 de setembro;
5. Sejam definidos e adotados procedimentos de controlo interno que consagrem e assegurem a tempestividade das conferências documentais e o cumprimento dos prazos legais inerentes ao processamento e pagamento das despesas.



2. CARACTERIZAÇÃO DA AÇÃO

2.1. Fundamento, âmbito e objetivos

A auditoria vertente insere-se no âmbito da fiscalização concomitante exercida pelo TC, nos termos do art.º 49.º, n.º 1, al. a), da LOPTC, e foi orientada para a apreciação da legalidade e da regularidade, incluindo a vertente da execução material e financeira, do AC outorgado a 25 de fevereiro de 2011 entre o IASAÚDE, IP-RAM, e a Oceanos, IPSS, tendo-se circunscrito ao período que mediou entre o início da correlativa produção de efeitos (outubro de 2011) e a conclusão dos trabalhos de campo da ação (abril de 2012).

A sua realização encontrava-se prevista no Programa de Fiscalização da Secção Regional da Madeira do Tribunal de Contas (SRMTC) para o ano de 2012, aprovado pelo Plenário Geral (PG) do TC, em sessão de 14 de dezembro de 2011⁴, com o n.º 12/07⁵, e enquadramento no Objetivo Estratégico 2 (OE 2) “*Intensificar o controlo externo sobre os grandes fluxos financeiros, sobre os domínios de maior risco e sobre as áreas de inovação da gestão dos recursos públicos*”, e na Linha de Orientação Estratégica 2.5 (LOE 2.5) “*Executar as ações necessárias que visem prevenir e erradicar todos os fatores que contribuam para os significativos desvios financeiros na contratação pública e para o prolongamento sistemático dos prazos inicialmente acordados*”, consagrados no Plano Trienal do TC para o período de 2011-2013⁶.

A seleção do AC aconteceu por, na decorrência da análise efetuada em sede de verificação preliminar do correlativo processo, remetido a esta Secção Regional pela Secretaria Regional dos Assuntos Sociais (SRAS) no pressuposto de que este instrumento se encontrava sujeito a fiscalização prévia⁷, terem sido suscitadas diversas questões⁸ que não foram cabalmente esclarecidas e das quais emanam diversos fatores de risco.

Com efeito, por força da previsão da norma da al. f) do n.º 1 do art.º 47.º da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, na redação dada pelo art.º 140.º da Lei n.º 3-B/2010, de 28 de abril, encontram-se isentos de fiscalização prévia os “*Contratos de aquisição de serviços celebrados com instituições sem fins lucrativos que tenham por objeto os serviços de saúde e de carácter social mencionados no anexo II-B da Diretiva n.º 2004/18/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 31 de Março*” [a qual foi substituída pela tabela que figura no anexo VII ao Regulamento (CE) n.º 213/2008], ambos requisitos que se encontram preenchidos no caso do AC vertente, quer em termos de objeto, quer em termos da qualidade do cocontratante (a Oceanos, IPSS)⁹, o que conduziu a que o Juiz Conselheiro da SRMTC, a 7 de

⁴ Através da Resolução n.º 2/2011-PG.

⁵ Cfr. o Plano Global da Auditoria, vertido na Informação n.º 41/2012-UAT I, de 7 de maio, aprovado pelo Senhor Juiz Conselheiro na mesma data (cfr. Pasta do PA, fls. 16 a 23).

⁶ Aprovado em sessão do PG a 29 de outubro de 2010.

⁷ Através do ofício n.º 732, de 25 de fevereiro de 2011, o qual foi registado no dia 28 seguinte, e passou a consubstanciar o Processo de Visto n.º 11/2011 (cfr. Pasta da DS, Vol. I, Sep. n.º 2, fl. 13).

⁸ Através dos nossos ofícios com a referência UAT I/65, de 9 de março de 2011, e1136, de 8 de junho seguinte (cfr. Pasta da DS, Vol. I, Sep. n.º 3, fls. 77, 78 e 90 a 92).

⁹ Pois, por um lado, em substância, o AC, ao visar a proteção na velhice e invalidez, através da prestação de serviços continuados integrados, nas vertentes da saúde e do apoio social, consubstancia uma aquisição de serviços e, por outro, a Oceanos, IPSS, assume a qualificação jurídica de instituição sem fins lucrativos, e contempla no seu objeto serviços de saúde e de carácter social mencionados no *supra* referido anexo II-B da Diretiva n.º 2004/18/CE (relativa à coordenação dos processos de adjudicação dos contratos de empreitada de obras públicas, dos contratos públicos de fornecimento e dos contratos públicos de serviços), com as mais recentes alterações introduzidas pelo Regulamento (CE) n.º 213/2008, da Comissão, de 28 de novembro de 2007 (nesse sentido, vide os respetivos Estatutos, que constam de documento completo ao ato de constituição desta Associação, mormente dos seus art.ºs 1.º e 2.º) (cfr. Pasta da DS, Vol. I, Sep. n.º 1, fls. 3 a 12).

julho de 2011, tenha determinado a devolução do correlativo processo “ (...) por não estar sujeito a visto prévio ”¹⁰.

2.2. Metodologia

No desenvolvimento dos trabalhos da auditoria, que compreendeu as fases de planeamento, execução e elaboração do relato¹¹, atendeu-se, com as adaptações necessárias em função das especificidades inerentes à ação, às normas previstas no Manual de Auditoria e de Procedimentos do Tribunal de Contas (Volume I)¹², tendo-se recorrido às seguintes técnicas:

- ⇒ Realização de uma reunião, a 17 de maio de 2012, com os responsáveis do IASAÚDE, IP-RAM, e com os funcionários que exercem funções nas áreas conexas com o AC¹³, tendo-lhes sido colocadas as perguntas contidas nos questionários especialmente elaborados com o escopo de recolher informação relacionada com a execução do AC e com os mecanismos de controlo interno existentes na área das participações financeiras às Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) integradas na RRCCI;
- ⇒ Solicitação de elementos e esclarecimentos sobre a execução financeira e material do AC, bem como de fotocópias de documentos para efeitos probatórios, por escrito, à SRAS e ao IASAÚDE, IP-RAM;
- ⇒ Análise jurídica e financeira dos dados apresentados pela SRAS e pelo IASAÚDE, IP-RAM, tendo por referência as cláusulas do AC e os respetivos anexos, e a legislação aplicável, em especial a relativa à atribuição de apoios na área da saúde e ao seu acompanhamento;
- ⇒ Deslocação ao *Atalaia Living Care*, instalações onde se encontram a ser prestados os serviços contratualizados com a Oceanos, IPSS, no dia 18 de maio de 2012, a fim de verificar alguns dos aspetos salvaguardados nos anexos do AC, e de realizar uma reunião com os principais responsáveis por aquela unidade de saúde¹⁴.
- ⇒ Consolidação da informação recolhida e sua articulação com a execução física e financeira dos apoios financeiros concedidos.

Após a realização do contraditório, foram analisadas e apreciadas as alegações apresentadas pelos responsáveis ouvidos nessa sede, tendo sido subsequentemente elaborado o anteprojecto de relatório da auditoria.

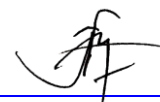
¹⁰ Em acolhimento do teor do Relatório n.º 21/2011/AF, de 6 de julho.

¹¹ O qual seguirá a estrutura e o conteúdo definidos no art.º 37.º do Regulamento das Secções Regionais dos Açores e da Madeira do Tribunal de Contas, aprovado pela Resolução do PG n.º 24/2011, de 14 de dezembro, *ex vi* do art.º 34.º, n.º 1, do mesmo Regulamento.

¹² Aprovado pela Resolução n.º 2/99 – 2.ª Secção, de 28 de janeiro, e adotado pela SRMTC, através do Despacho Regulamentar n.º 1/01 – JC/SRMTC, de 15 de novembro de 2001. Em tudo o mais não expressamente previsto neste Manual, atendeu-se às normas aprovadas no âmbito da União Europeia e da INTOSAI.

¹³ Nomeadamente com a Presidente do IASAÚDE, IP-RAM, Ana Maria de Jesus Nunes, com os Vice-Presidentes Ana Clara Vieira Mendonça e João Carlos Barros de Mendonça, com a Diretora da Unidade Flexível de Contratualização (UFC) Maria Emanuel Barreto Baptista, e com o Coordenador do Gabinete Jurídico, Ricardo Paulo de Freitas Alves.

¹⁴ Onde estiveram presentes o Diretor Clínico, António Quintal, a médica Rita Vieira e as enfermeiras-chefes Elisabete Reynolds e Isalina Moura, além do Diretor da *Medical Holdings International, Lt.ª* (MHI), Tony Saramago, o Vice-Presidente do IASAÚDE, IP-RAM, João Carlos Barros de Mendonça, a Diretora da Unidade Flexível de Contratualização (UFC), Maria Emanuel Barreto Baptista, e o Coordenador do Gabinete Jurídico, Ricardo Paulo de Freitas Alves.



2.3. Responsáveis

O quadro seguinte identifica os responsáveis da SRAS e do IASAÚDE, IP-RAM, à data dos factos vertidos neste documento:

Quadro I – Relação nominal dos responsáveis

RESPONSÁVEL	CARGO*
Francisco Jardim Ramos	Secretário Regional dos Assuntos Sociais
José Maurício da Silva Melim	Presidente do IASAÚDE, IP-RAM, até 31.12.2011
Ana Maria de Jesus Nunes	Presidente do IASAÚDE, IP-RAM, a partir de 01.01.2012
Ana Clara Vieira Mendonça	Vice-Presidente do IASAÚDE, IP-RAM
João Carlos Barros de Mendonça	Vice-Presidente do IASAÚDE, IP-RAM e responsável pela UOGF

*De 25 de fevereiro de 2011 (data da celebração do AC) até fevereiro de 2012 (data da última faturação analisada).

2.4. Condicionantes e grau de colaboração dos responsáveis

É de salientar a colaboração prestada pelos funcionários e dirigentes contactados no âmbito da presente ação, e que diligenciaram no sentido de remeter a generalidade dos elementos e esclarecimentos solicitados pela SRMTC.

2.5. Princípio do contraditório

Dando cumprimento ao princípio do contraditório consagrado no art.º 13.º da LOPTC, procedeu-se à audição: do Presidente do Governo Regional, Alberto João Cardoso Gonçalves Jardim; do Vice-Presidente do Governo Regional, João Cunha e Silva; dos ex-Secretários Regionais do Equipamento Social, Luís Manuel dos Santos Costa, dos Recursos Humanos, Eduardo António Brazão de Castro, e de Educação e Cultura, Francisco José Vieira Fernandes; da Secretária Regional da Cultura, Turismo e Transportes, Conceição Maria de Sousa Nunes Almeida Estudante; do Secretário Regional do Plano e Finanças, José Manuel Ventura Garcês; do Secretário Regional do Ambiente e dos Recursos Naturais, Manuel António Rodrigues Correia; do Secretário Regional dos Assuntos Sociais, Francisco Jardim Ramos; da atual e do anterior Presidente do IASAÚDE, IP-RAM, Ana Maria de Jesus Nunes e José Maurício da Silva Melim; dos Vice-Presidentes do IASAÚDE, IP-RAM, Ana Clara Vieira Mendonça e João Carlos Barros de Mendonça¹⁵.

Excetuando os Secretários Regionais da Cultura, Turismo e Transportes e do Ambiente e dos Recursos Naturais e os ex-Secretários Regionais dos Recursos Humanos e do Equipamento Social, todos os demais responsáveis requereram a prorrogação do prazo de resposta por um período adicional de 10 dias¹⁶, tendo tais solicitações obtido despacho de concordância do Juiz Conselheiro da SRMTC, o

¹⁵ Através dos ofícios da SRMTC n.ºs 2119 a 2131, de 15 de novembro de 2012 (cfr. a Pasta do Processo, págs 69 a 81).

¹⁶ Cfr. os ofícios 225, de 16 de novembro de 2012, subscrito pelo Chefe de Gabinete do Secretário Regional dos Assuntos Sociais; SAI06147/12/SRF, de 20 de novembro de 2012, subscrito pelo Secretário Regional do Plano e Finanças; 2511, de 20 de novembro, subscrito pelo Chefe de Gabinete do Presidente do Governo Regional; 1650, de 27 de novembro de 2012, subscrito pela Chefe de Gabinete do Vice-Presidente do Governo Regional. E ainda o ofício subscrito pelo ex-Presidente do IASAÚDE, IP-RAM, datado de 28 de novembro de 2012, com o registo de entrada na SRMTC n.º 3315, da mesma data; o ofício subscrito pelo vogal do IASAÚDE, IP-RAM, datado de 28 de novembro de 2012, com o registo de entrada na SRMTC n.º 3316, da mesma data, e o ofício subscrito pelo ex-Secretário Regional de Educação e Cultura, datado de 27 de novembro de 2012, com o registo de entrada na SRMTC n.º 3343, de 30 do mesmo mês (cfr. Pasta do PA, fls. 92, 94, 96, 107 a 109 e 118).

qual determinou ainda¹⁷ a concessão de um prazo suplementar de 10 dias para a pronúncia em sede de contraditório, em virtude e na sequência do pedido de disponibilização de documentos dirigido ao TC pelo Secretário Regional dos Assuntos Sociais¹⁸.

No decurso daquele prazo, os vários responsáveis notificados apresentaram alegações num documento conjunto¹⁹, tendo, no entanto, alguns deles elaborado igualmente um contraditório individual.

As alegações assim produzidas - bem como o material probatório que as acompanhou - foram tidas em conta na elaboração deste relatório, onde se encontram transcritas na exata medida da sua pertinência, acompanhadas dos comentários julgados adequados.

Entre os responsáveis que se pronunciaram individualmente contam-se:

- O Presidente do Governo Regional, que, no seu contraditório, se limitou a remeter “ (...) *as alegações desta entidade para as respostas enviadas pela Secretaria Regional dos Assuntos Sociais* ”²⁰;
- Os ex-Secretários Regionais do Equipamento Social²¹ e dos Recursos Humanos²², e os Secretários Regionais da Cultura, Turismo e Transportes²³, do Plano e Finanças²⁴ e do Ambiente e dos Recursos Naturais²⁵, que apresentaram alegações de teor convergente consubstanciadas, essencialmente e em síntese, na argumentação de que a matéria controvertida não se inseria nas respetivas áreas de governação e de que, no âmbito da tomada de decisão ao nível do Conselho de Governo, agiram de boa-fé e motivados pela convicção, que em momento algum foi abalada, de que o titular da pasta dos Assuntos Sociais assegurou e garantiu o rigoroso cumprimento das formalidades e das normas legais aplicáveis ao processo que culminou com a celebração do AC em referência, sustentando, por isso, a inexistência de fundamento para, na situação vertente, lhes ser imputada responsabilidade financeira.

Na sua resposta, o Secretário Regional do Plano e Finanças fez ainda questão de enfatizar que, quando foi instado a emitir parecer acerca da formalização daquele Acordo, deixou expresso, no “*ofício Ref. 5346 A/10/SRP, de 29 de outubro*”, dirigido à SRAS, “*a sua concordância ao mesmo*”, na condição “*de serem observados*” “*os requisitos legais previsto na legislação nacional aplicável e garantido o respetivo cabimento orçamental*”.

Face ao posicionamento sustentado nas alegações produzidas a propósito da intervenção dos responsáveis no plenário do Conselho do Governo Regional, importa ter presente que os órgãos colegiais são compostos por uma pluralidade de titulares cuja vontade é formada pela confluência da vontade individual de cada membro, de tal forma que apenas se verifica a imputação do ato e do seu resultado ao órgão colegial - e à pessoa coletiva de que o mesmo faz parte - depois de ter sido praticado conjuntamente pelos seus membros.

Consequentemente, e uma vez que, nos termos do consignado no art.º 28.º, n.ºs 1 e 2, do CPA, a única forma de os titulares dos órgãos colegiais ficarem isentos da responsabilidade que possa eventualmente resultar dessa deliberação será fazendo constar em ata o ser voto de vencido e as razões que o justifiquem, mantêm-se as conclusões inicialmente extraídas acerca da imputação de responsabilidade

¹⁷ Através de despacho proferido em 13 de dezembro de 2012.

¹⁸ Constante do seu ofício n.º 247, de 5 de dezembro de 2012.

¹⁹ Cfr. o ofício n.º 254, de 27 de dezembro de 2012, da Secretaria Regional dos Assuntos Sociais.

²⁰ Cfr. o ofício n.º 2681, de 13 de dezembro de 2012, subscrito pelo Chefe de Gabinete do Presidente do Governo Regional.

²¹ Cfr. o ofício ref.ª 09/12, de 3 de dezembro de 2012, subscrito por aquele responsável.

²² Cfr. o ofício, com data de 29 de novembro, assinado por este responsável.

²³ Cfr. o ofício n.º 16, de 21 de novembro de 2012, subscrito por aquela responsável.

²⁴ Cfr. o ofício ref.ª SAI06789/12/SRF, de 12 de dezembro de 2012, subscrito por este responsável, ao qual foi anexada uma cópia do citado ofício ref.ª 5346 A/10/SRP, de 29 de outubro de 2012.

²⁵ Cfr. o ofício com data de 23 de novembro de 2012, subscrito pelo aludido responsável e com o n.º de saída 20790, de 28 de novembro de 2012.



financeira aos membros do Governo Regional que autorizaram a outorga do aludido AC e a despesa dele emergente.

Neste ponto do relatório mostra-se ainda pertinente fazer uma breve abordagem das questões preliminares suscitadas e trazidas à colação nas alegações conjuntas aduzidas pelos responsáveis ouvidos - e que, no entender dos contraditados que as subscreveram, prejudicaram e, inclusive, comprometeram a realização desta auditoria -, consubstanciadas:

- ◆ Na defesa da ideia de que a SRMTC ajuizou a legalidade e a regularidade financeira do AC em sede de fiscalização prévia, no âmbito do processo de visto n.º 11/2011, pese embora o mesmo tivesse acabado por ser devolvido à SRAS com caráter definitivo, com fundamento na sua não sujeição a essa modalidade de controlo;
- ◆ Na inferência de que, por tal ter ocorrido, a presente auditoria de fiscalização concomitante *“corresponde a uma segunda intervenção”* desta Secção Regional no *“processo relativo”* àquele Acordo, abrangendo *“aspetos” “anteriormente, apreciados e avaliados pelo TC”* no exercício da fiscalização prévia, *“não sendo pensável que se possa incorrer num «bis in idem»”*;
- ◆ Na invocação de que, com a sua atuação, a SRMTC pôs *“em causa a tutela da confiança e a boa fé decorrente da crença que as entidades e responsáveis envolvidos” “legitimamente”* terão criado face à intervenção e conduta desta Instituição no âmbito *“frustrado processo de «visto prévio»”*, na medida em que decorreu um período de cinco meses entre a data de entrada e criação do processo de visto respeitante ao AC e a sua devolução definitiva à SRAS e em que foi entendido que o Tribunal havia acolhido as explicações fornecidas por esta Secretaria Regional em resposta às questões constantes do pedido de esclarecimentos formulado em sede de verificação preliminar do processo que não voltaram a ser colocadas no âmbito do despacho de solicitação de elementos complementares subsequente dirigido àquele Departamento Regional no domínio do mesmo processo de visto.
- ◆ Na ilação de que, na presença de tais pressupostos, a intervenção do Tribunal no âmbito da presente auditoria de fiscalização concomitante consubstancia uma situação de abuso de poder.

Face à acutilância que estes argumentos revelam, mostra-se imperativo deixar claro que os mesmos entroncam num conjunto de equívocos e imprecisões acerca da forma de exercício das competências legalmente cometidas ao TC, mormente às suas Secções Regionais, conforme se passa seguidamente a explanar, tomando por referência o quadro normativo que contextualiza esta matéria.

Nos termos consagrados na CRP e na respetiva LOPTC, incumbe primacialmente ao TC, enquanto órgão supremo de controlo externo e independente da atividade financeira pública, assegurar e garantir a legalidade, a regularidade e a boa gestão dos dinheiros públicos, assim como efetivar as responsabilidades decorrentes da prática de infrações financeiras.

Com vista à prossecução destas atribuições, dispõe este Tribunal de um conjunto de poderes funcionais, que, no caso dos poderes de controlo e numa perspetiva temporal, se consubstanciam no exercício da:

- Fiscalização prévia ou *a priori*, prevista designadamente nos art.ºs 5.º, n.º 1, al. c), 44.º a 48.º, 81.º a 85.º e 106.º da LOPTC, que tem por fim verificar se os atos, contratos ou outros instrumentos geradores de despesa ou representativos de responsabilidades financeiras diretas ou indiretas, individualmente considerados, estão conformes com as leis em vigor e se os respetivos encargos têm cabimento em verba orçamental própria;
- Fiscalização concomitante, em que o controlo realizado envolve o acompanhamento da execução de atos e contratos ou de orçamentos, programas e projetos e, em geral, da atividade financeira sob a sua jurisdição (art.º 49.º do LOPTC);

→ Fiscalização sucessiva, ou *a posteriori*, a qual é levada a cabo em momento subsequente ao do desenvolvimento da atividade financeira controlada, e em que é efetuada a apreciação e avaliação da atividade financeira e dos sistemas de gestão e de controlo interno (art.º 50.º da LOPTC).

O âmbito objetivo de incidência da fiscalização prévia encontra-se taxativamente delimitado no n.º 1 do art.º 46.º da LOPTC²⁶, constando, por sua vez, do n.º 1 do art.º 47.º da mesma Lei, o elenco dos atos, contratos e demais instrumentos jurídicos isentos daquele controlo, onde se incluem, em conformidade com a al. f) do referenciado dispositivo, os “[c]ontratos de aquisição de serviços celebrados com instituições sem fins lucrativos que tenham por objeto os serviços de saúde e de carácter social mencionados no anexo II-B da Directiva n.º 2004/18/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 31 de Março”²⁷.

No que tange especificamente à SRMTC, decorre da interpretação articulada dos art.ºs 46.º, n.º 5, e 106.º da LOPTC, que a fiscalização prévia é exercida pelo respetivo juiz, consubstanciando-se este poder na decisão de concessão ou de recusa do visto, entendida como um ato materialmente jurisdicional²⁸ que corporiza um juízo sobre a conformidade dos atos, contratos e demais instrumentos sobre os quais incide, e funciona como um requisito de eficácia financeira e de manutenção da eficácia quanto aos seus efeitos não financeiros²⁹.

De acordo com o definido no art.º 85.º da LOPTC, o TC dispõe de um prazo de 30 dias após a entrada dos processos nos seus serviços para exercer esta modalidade de controlo, podendo, não obstante e no âmbito do processo instrumental que lhe respeita, ser desencadeadas, pelo Serviço de Apoio³⁰ e/ou pelo próprio Tribunal, as diligências tidas por necessárias à sua análise e instrução e que determinam a suspensão da contagem daquele prazo.

Neste domínio, cumpre ainda destacar que, tal como acontece relativamente à figura do visto tácito³¹, que se constitui quando o TC não se pronuncia expressamente dentro do prazo legal de 30 dias sobre os atos/contratos submetido a fiscalização prévia, também numa situação em que os atos/contratos são devolvidos com fundamento na sua não sujeição a fiscalização prévia, nomeadamente por não serem enquadráveis na previsão normativa do *supra* mencionado n.º 1 do art.º 46.º da LOPTC, ou por estarem isentos de visto ao abrigo do n.º 1 do seu art.º 47.º, não fica prejudicada a imputação de eventual responsabilidade financeira, a qual pode, pois, vir a ser aferida pelo Tribunal em sede fiscalização concomitante ou sucessiva.

Ressalvados estes aspetos, importa retornar à situação controvertida para sublinhar o seguinte:

- ◆ *In casu*, a SRAS remeteu inicialmente o AC em apreço à SRMTC para efeitos de sujeição a fiscalização prévia, onde deu origem à constituição processo de visto o n.º 11/2011.
- ◆ Face às dúvidas suscitadas acerca da caracterização daquele título contratual e dos contornos do procedimento que antecedeu a sua formalização, só na sequência de uma análise exaustiva do processo e após terem sido solicitados esclarecimentos e elementos complementares, primeiro em sede de verificação preliminar efetivada pelo Serviço de Apoio Técnico, e, subsequentemente, por despacho do Juiz Conselheiro desta Secção Regional, foi possível extrair uma conclusão

²⁶ Com as alterações introduzidas pelo art.º 1.º da Lei n.º 61/2011, de 7 de dezembro.

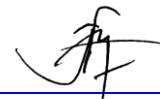
²⁷ Vd. a redação dada a esta norma pelo art.º 140.º da Lei n.º 3-B/2010, de 28 de abril.

²⁸ Enquadrado, segundo a doutrina mais representativa, numa jurisdição especial, administrativa e financeira (vd., a este propósito, José F. F. Tavares, *in O Tribunal de Contas*, Livraria Almedina, Coimbra, 1998).

²⁹ Veja-se, no entanto, o n.º 4 do art.º 45.º da LOPTC, que por meio da alteração introduzida pela Lei n.º 6/2011, impede agora que “Os actos, contratos e demais instrumentos sujeitos à fiscalização prévia do Tribunal de Contas cujo valor seja superior a € 950 000” produzam “quaisquer efeitos antes do visto”.

³⁰ Apenas em sede de verificação preliminar do respetivo processo e no prazo de 15 dias contados da data do correlativo registo de entrada, conforme determina o n.º 1 do art.º 82.º da LOPTC.

³¹ Que, nas palavras de José F. F. Tavares, *in op. cit.*, pág. 121, não consubstancia “um ato tácito de concessão do visto, mas sim” “um caso de dispensa de visto *op legis*”.



efetiva e definitiva acerca da natureza jurídica do AC³², atuação esta que, contrariamente ao que é sugerido nas alegações produzidas pelos responsáveis, é amplamente demonstrativa de que a SRMTC se move exclusivamente por parâmetros de estrito rigor, transparência e legalidade.

- ◆ Refira-se, aliás, que os dados coligidos apontam no sentido de que a própria SRAS não estava plenamente convicta acerca da natureza jurídica do AC e, logo, da aplicação inequívoca na norma da al. f) do n.º 1 do art.º 47.º da LOPTC, razão pela qual optou pelo seu envio a visto.
- ◆ Efetuada a qualificação jurídica do AC, foi possível constatar que este instrumento jurídico se enquadrava na previsão normativa da *retro* citada al. f) do n.º 1 do art.º 47.º da LOPCT, estando, nessa medida, isento de fiscalização prévia.
- ◆ Posto isto, não dispunha a SRMTC de competência legal para decidir o processo no âmbito da fiscalização prévia, através da concessão ou da recusa do visto, que seriam, no contexto descrito, os dois sentidos possíveis da decisão a tomar no exercício deste poder de controlo.
- ◆ Daí que o AC tivesse sido devolvido à SRAS com carácter definitivo, com fundamento na sua não sujeição a fiscalização prévia, não podendo extrair-se desse ato devolutivo ou dos atos instrutórios praticados no âmbito do processo de visto qualquer presunção de legalidade do Acordo em causa.
- ◆ Considerando que a SRMTC não emitiu um juízo sobre a legalidade e regularidade financeira do AC no âmbito da fiscalização prévia nos termos atrás assinalados, nem o correlativo processo constituiu visto tácito, o controlo da sua execução por parte desta Instituição em sede de fiscalização concomitante e/ou sucessiva não ficou comprometido, não tendo igualmente ficado afastado, por esse motivo, o regime geral da responsabilidade financeira das entidades intervenientes no processo de formação do Acordo.
- ◆ Com efeito, foi a existência de indícios de irregularidades revelada no decurso da análise do processo de visto relativo ao AC que despoletou a realização da presente auditoria de fiscalização concomitante, a qual foi inscrita no Plano de Fiscalização da SRMTC para 2012, aprovado pelo Plenário Geral do TC, em sessão de 14 de dezembro de 2011, através da Resolução n.º 2/2011-PG³³, em cuja definição foram necessariamente sopesadas a pertinência e a oportunidade de efetivação das ações aí contempladas, assim como a disponibilidade dos meios (designadamente humanos) a afetar à sua concretização.
- ◆ Por conseguinte, e infirmado o alegado pelos responsáveis ouvidos, a decisão de efetuar a auditoria em apreço é, assim, amplamente demonstrativa de que o Tribunal não se demitiu “*das suas competências de controlo financeiro dos dinheiros públicos*”, tendo garantido que, em sede de fiscalização concomitante, seria assegurada a apreciação da conformidade legal e financeira do AC que, por força da lei, se encontrava vedada no domínio do controlo prévio, o que, na mesma linha de raciocínio, afasta também a existência de qualquer situação de “*bis in idem*”.

³² Tanto mais que a qualificação jurídica conferida pelas entidades fiscalizadas aos instrumentos jurídicos sujeitos a controlo prévio não é, de modo algum, vinculativa para este Tribunal.

³³ Publicada sob o n.º 26/2011, no Diário da República, 2.ª série, n.º 244, de 22 do mesmo mês.

2.6. Enquadramento

2.6.1. A Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados

Após a experiência recolhida com o projeto piloto, lançado em abril de 2004, avançou-se com a publicação do DLR n.º 9/2007/M, de 15 de março³⁴, que criou a RRCCI, e institucionaliza um novo modelo de articulação e uma inovadora abordagem de intervenção envolvendo as várias entidades responsáveis pela prestação de cuidados de saúde e de apoio social na Região.

Para tal, a RRCCI prevê o estabelecimento de parcerias com um número crescente de entidades públicas, sociais e privadas, vocacionadas para a prestação deste tipo de cuidados, bem como para a institucionalização de uma gestão centralizada (vide o preâmbulo do DLR n.º 9/2007/M), contemplando o sistema regional de saúde e o de proteção social (vide o art.º 1.º), com vista à promoção da autonomia dos seus utentes através da prestação integrada de cuidados de saúde e de apoio social e contribuição para a melhoria do acesso, das pessoas com perda de funcionalidades, a cuidados técnica e humanamente adequados (art.º 2.º)³⁵.

No período temporal abrangido pela auditoria, a RRCCI integrava, para o efeito, e em conformidade com o art.º 7.º, a RAM, através da SRAS, o Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, E.P.E. (SESARAM, E.P.E.), e o Centro de Segurança Social da Madeira (CSSM)³⁶, e ainda IPSS, misericórdias, pessoas coletivas de utilidade pública e entidades privadas que contratem a prestação de serviços de cuidados continuados de saúde e de apoio social com a entidade gestora³⁷, nos termos do art.º 21.º, e as autarquias locais³⁸.

Baseando o seu funcionamento no respeito pelos princípios elencados no art.º 4.º (vide o Anexo II deste documento), a RRCCI compreendia, para a prossecução dos principais objetivos que lhe foram traçados e enunciados no art.º 3.º, o apoio integrado domiciliário, centros de promoção de autonomia e

³⁴ Este diploma foi entretanto alterado pelo DLR n.º 30/2012/M, de 8 de novembro, que revogou os seus art.ºs 7 a 31.º e procedeu à adaptação à RAM do regime jurídico previsto no DL n.º 101/2006, de 6 de junho, que criou a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

³⁵ No âmbito do art.º 5 entende-se como “*cuidados continuados integrados*” “ (...) o conjunto de intervenções de saúde e de apoio social, sequenciais e coordenadas, baseadas numa avaliação global das necessidades do utente, com a finalidade de promover a autonomia, melhorando a funcionalidade da pessoa em situação de dependência, através da sua reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social”.

E nos termos do art.º 6.º são utentes da RRCCI os cidadãos de qualquer grupo etário com domicílio na Região Autónoma da Madeira (RAM), que se encontrem em situação de perda de funcionalidade ou em situação de dependência, afetados na estrutura anatómica ou nas funções psicológica ou fisiológica, com limitação acentuada e que necessitem de cuidados interdisciplinares de saúde e de apoio social.

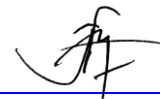
Em termos de encaminhamento, os utentes que têm alta nos vários serviços e quando não têm condições de regresso ao domicílio, são avaliados e canalizados para os cuidados continuados das instituições que integram a RRCCI, pelo SESARAM, E.P.E., tal como resulta do art.º 20.º do mesmo DLR n.º 9/2007/M, sem outras condicionantes ou restrições.

³⁶ Entretanto, o CSSM viu a sua nomenclatura alterada para Instituto de Segurança Social da Madeira, IP-RAM, com a edição do DLR n.º 34/2012/M, de 16 de novembro, que aprovou a orgânica deste Instituto Público, o qual foi erigido pelo DRR n.º 7/2012/M, de 1 de junho, como um dos serviços personalizados da SRAS.

³⁷ A entidade gestora, prevista no art.º 10.º, com natureza de cooperativa de interesse público, a quem caberia a gestão e coordenação da RRCCI, e as demais funções consagradas no art.º 11.º, não se encontra, porém, constituída, cabendo esse papel ao SESARAM, E.P.E., conforme se apurou durante os trabalhos de campo. Das suas funções destacam-se as elencadas nas alíneas a), c), h) i) e m), e em especial a da al. h), que lhe confere a competência para “*Celebrar acordos e convenções com entidades públicas ou privadas ao abrigo da legislação em vigor, tendo por objecto a prestação de cuidados continuados de saúde e de apoio social aos utentes da REDE*”.

³⁷ A entidade gestora deverá ainda manter um registo organizado contendo a identificação de todas as entidades que, a cada momento, prestam cuidados continuados de saúde e de apoio social no âmbito da RRCCI, com indicação da ou das unidades locais abrangidas pelos seus serviços (n.º 3 do art.º 21.º).

³⁸ De acordo com a informação disponível no site <http://sras.gov-madeira.pt/>, o desenvolvimento da RRCCI assenta na interligação entre os seguintes parceiros: SESARAM, E.P.E., o Centro de Segurança Social da Madeira, o Centro Social e Paroquial de São Bento da Ribeira Brava e a Santa Casa de Misericórdia da Calheta.



unidades de apoio integrado de internamento de curta, média e longa duração, identificados no art.º 16.º, n.º 1, respondendo pelos encargos resultantes dessa prestação de cuidados, por força do art.º 27.º:

- ⇒ Os subsistemas de saúde ou as entidades que se responsabilizem pelo pagamento de cuidados de saúde ou de apoio social, relativamente aos utentes por eles abrangidos;
- ⇒ Os utentes e respetivos familiares, de acordo com parâmetros que têm em conta os seus rendimentos, numa ótica de responsabilização global da família e em concretização dos princípios da solidariedade e subsidiariedade social, em acolhimento do art.º 29.º
- ⇒ As entidades que estejam a tal obrigadas por força de lei ou de contrato.

Previa-se ainda que as unidades e equipas da RRCCI fossem sujeitas a avaliações periódicas, concretizadas em auditorias internas, realizadas segundo o plano anual definido pela entidade gestora, e em avaliações externas, de acordo com critérios a estabelecer por despacho do Secretário Regional dos Assuntos Sociais (vide o art.º 24.º)³⁹.

2.6.2. A Secretaria Regional dos Assuntos Sociais

A SRAS, cuja orgânica foi aprovada pelo Decreto Regulamentar Regional (DRR) n.º 7/2007/M, de 8 de novembro, entretanto revogado pelo DRR n.º 7/2012/M, de 1 de junho⁴⁰, era⁴¹ o departamento do Governo Regional com a missão de definir a política regional nos domínios da saúde e segurança social, exercer as correspondentes funções normativas e promover a respetiva execução e avaliar os resultados.

Para esse efeito, constituíam atribuições da SRAS, à luz da anterior orgânica, designadamente do art.º 2.º, als. a) e c), “*Assegurar as acções necessárias à formulação, execução, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, segurança social (...)*” e “*Exercer funções de regulamentação, inspecção e fiscalização relativamente às actividades desenvolvidas pelo sector privado, no domínio da saúde, da segurança social (...), incluindo os profissionais neles envolvidos, nos termos da lei*”⁴².

Por sua vez, o n.º 2 do art.º 3.º conferia ao respetivo Secretário Regional competência para a realização das atribuições acima referidas, donde cabe destacar as seguintes⁴³:

- “d) Exercer poderes de tutela e superintendência sobre todos os serviços da administração indirecta, no domínio da SRAS, independentemente da sua natureza jurídica, nos termos da lei.*
- e) Autorizar o licenciamento de unidades privadas de saúde (...) e estabelecimentos de apoio social. (...)*
- g) Exercer a tutela, relativamente às instituições particulares de solidariedade social, da área da saúde e da segurança social, nos termos da lei”.*

³⁹ Sendo que qualquer uma destas entidades deve garantir a adequação dos equipamentos e instalações utilizados, de acordo com os critérios a definir por despacho do Secretário Regional dos Assuntos Sociais, em harmonia com o estatuído no art.º 22.º, responsável governamental a quem cabe também fixar, por força do art.º 23.º, os modelos de promoção e gestão da qualidade, que assentarão em métodos de medição, de análise e melhoria contínua, de aplicação obrigatória em cada uma das unidades e nas equipas da RRCCI.

⁴⁰ No entanto, uma vez que o âmbito da presente ação se cinge entre outubro de 2011 e abril de 2012, o diploma que aqui se terá em referência será o DRR n.º 7/2007/M.

⁴¹ Nos termos do art.º 1.º da anterior orgânica e do art.º 2.º do diploma vigente.

⁴² Atribuições que se mantêm nas als. a) e b) do art.º 3.º do DRR n.º 7/2012.

⁴³ Agora compreendidas nas als. a), c), d) e f) do n.º 2 do art.º 4.º do DRR n.º 7/2012.

2.6.3. O Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais, IP-RAM

O IASAÚDE, IP-RAM, criado pelo DLR n.º 22/2008/M, de 23 de junho⁴⁴, diploma que também procedeu à aprovação da respetiva orgânica, é um instituto público que, integrado na administração indireta da Região e dotado de autonomia administrativa e financeira e de património próprio (vide o art.º 1.º, n.º 1), prossegue atribuições da SRAS, sob superintendência e tutela do respetivo Secretário Regional (n.º 2), regendo-se pelo disposto naquele diploma e pelas normas aplicáveis do regime jurídico dos institutos públicos⁴⁵.

Dita o n.º 1 do art.º 3.º da sua orgânica que *“Tem por missão proceder à definição e implementação de políticas, normalização, regulamentação, planeamento e avaliação em saúde, bem como assegurar a gestão dos recursos humanos e financeiros, da formação profissional, das instalações e equipamentos, dos sistemas e tecnologias de informação do Serviço Regional de Saúde e dos serviços da administração directa e indirecta, no domínio da SRAS”*.

Concretizando, tem como atribuições, entre outras, ao abrigo do n.º 2 do aludido art.º 3.º:

- ⇒ Coordenar as atividades da SRAS para a definição da rede de instalações e equipamentos do Serviço Regional de Saúde, estabelecendo prioridades e propondo planos de investimentos públicos a realizar no seu desenvolvimento, modernização e renovação [al. i)].
- ⇒ Regular, supervisionar e acompanhar a atividade dos estabelecimentos, instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde, nos termos da lei, emitir e adaptar normas definidoras das condições técnicas, bem como emitir e difundir orientações para a adequada prestação de cuidados de saúde, nas redes hospitalar, de centros de saúde e de cuidados continuados, e proceder à sua avaliação [al. n)].
- ⇒ Proceder à celebração, acompanhamento e revisão de acordos, protocolos e convenções com profissionais em regime liberal e entidades privadas de saúde, com ou sem fins lucrativos [al. r)].
- ⇒ Coordenar os processos de licenciamento das entidades privadas prestadoras de cuidados de saúde ou serviços de saúde, com ou sem fins lucrativos, e proceder à fiscalização e verificação da aplicação do respetivo quadro normativo em vigor [al. u)].

Pela Portaria n.º 80-A/2008, de 30 de junho⁴⁶, alterada pelas Portarias n.ºs 83/2010, de 4 de novembro, e 75/2011, de 30 de junho, foram aprovados os estatutos do IASAÚDE, IP-RAM⁴⁷.

À data da celebração do AC, a 25 de fevereiro de 2011, cabia ao Departamento de Licenciamento e Contratualização (DLC) adaptar as *“(…) políticas de contratualização para o Sistema Regional de Saúde, bem como a toda a actividade de coordenação de licenciamento das unidades privadas de saúde (...)*” (vide o n.º 2 do art.º 1.º dos estatutos).

Das competências do DLC, elencadas no art.º 2.º dos estatutos, destacam-se as diretamente relacionadas com as fases de contratação e execução do AC, designadamente as consagradas no seu n.º 1, a saber:

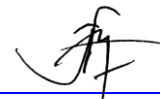
- “a) Coordenar a celebração de contratos-programa, acordos de cooperação, protocolos e convenções a realizar com os estabelecimentos públicos, com profissionais em regime liberal e entidades privadas que compõem o sistema regional de saúde; (...)*

⁴⁴ Alterado pelos DLR n.ºs 10/2011/M, de 27 de abril, e 14/2012/M, de 9 de julho.

⁴⁵ Lei-Quadro dos Institutos Públicos – LQIP, vertida na Lei n.º 3/2004, de 15 de janeiro, alterada e republicada pelo DL n.º 105/2007 de 3 de abril.

⁴⁶ Cujá numeração foi retificada pela Declaração de Retificação n.º 10/2008, de 30 de junho.

⁴⁷ Os estatutos do IASAÚDE, IP-RAM, constam atualmente da Portaria n.º 178/2012, de 31 de dezembro, que revogou a Portaria n.º 80-A/2008, com as alterações que lhe foram posteriormente introduzidas.



- c) *Conceber e aplicar mecanismos de controlo dos pagamentos às entidades contratualizadas;*
- d) *Propor a celebração, acompanhamento e revisão de contratos no âmbito de parcerias público-privadas; (...)*
- f) *Emitir parecer sobre pedidos de licenciamento das unidades prestadoras de cuidados e serviços de saúde; (...)*
- h) *Proceder à fiscalização das unidades privadas de saúde em colaboração com as demais entidades competentes;*
- i) *Propor a afectação de recursos financeiros às instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde integrados ou financiados pelo SRS e acompanhar e avaliar o seu desempenho”.*

Na dependência do DLC funcionava a Unidade Flexível de Contratualização (UFC), de cujo leque de competências, traçadas no n.º 2 do art.º 2.º, sobressaem as seguintes:

- “a) Acompanhar e monitorizar a execução dos contratos-programa celebrados com os estabelecimentos públicos e privados;*
- b) Assegurar o acompanhamento, revisão e cumprimento dos acordos, protocolos e convenções celebrados com as entidades públicas, com profissionais em regime liberal e entidades privadas;*
- c) Dar parecer sobre a realização de protocolos a celebrar com entidades prestadoras de cuidados de saúde;*
- d) Propor a realização de auditorias; (...)*
- f) Elaborar e propor regras para a emissão e conferência da facturação;*
- g) Proceder à divulgação junto das instituições oficiais e dos prestadores de serviços das normas e regras aprovadas para a área da contratualização”.*

Com a Portaria n.º 83/2010, a UFC passou a compreender a Unidade Técnica de Apoio à Contratualização, a Secção de Acordos e Convenções e a Secção de Conferência e Controlo [vide o art.º 2.º, n.º 2.1., als. a), d) e e)]⁴⁸, e com a Portaria n.º 75/2011, foi extinto o DLC e, em contrapartida, criada a Unidade Operacional de Contratualização (UOC), para quem foram transferidas as competências daquele Departamento⁴⁹, e onde o UFC passou a ficar integrado.

Por fim, à Unidade Operacional de Gestão Financeira (UOGF), que depende hierarquicamente do Presidente do IASAÚDE, IP-RAM, cabe-lhe, entre outras funções, através da sua unidade flexível de Gestão e Controlo Orçamental (UFGCO), efetuar o pagamento das despesas, preparar os processos de atribuição de apoios financeiros e analisar a viabilidade económica e o impacto financeiro de acordos com entidades privadas, com ou sem fins lucrativos [cfr. as als. d), e) e f) do n.º 2 do art.º 5.º dos estatutos do IASAÚDE, IP-RAM].

⁴⁸ Cujas competências se encontram definidas por despacho do dirigente máximo do serviço, nos termos do art.º 12.º daquela mesma Portaria.

⁴⁹ Agora fixadas no n.º 2 do art.º 6.º - B da Portaria n.º 75/2011, nos seguintes moldes:

- “a) Coordenar a celebração de protocolos e convenções a realizar com os profissionais em regime liberal e entidades privadas que integram o Sistema Regional de Saúde;*
- b) Definir e implementar o modelo de gestão das convenções e contratação com prestadores privados;*
- c) Conceber e aplicar mecanismos de controlo dos pagamentos às entidades contratualizadas;*
- d) Propor a celebração, acompanhamento e revisão de contratos no âmbito de parcerias público-privadas; (...)*
- f) Propor a afectação de recursos financeiros às instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde integrados ou financiados pelo SRS e acompanhar e avaliar o seu desempenho”.*

2.6.4. A Oceanos, IPSS

A Oceanos, IPSS, foi constituída em 12 de novembro de 2010 como uma associação de direito privado de natureza particular de solidariedade social sem fins lucrativos, com vista “ (...) implementar, desenvolver e gerir, na Região Autónoma da Madeira, acções de apoio e de protecção a idosos, crianças e jovens, deficientes, reformados e pensionistas em geral e contribuir para o seu bem-estar físico, moral e social”, cabendo-lhe, para a prossecução deste objeto “ (...) promover a protecção dos cidadãos na velhice e invalidez e em todas as situações de dependência, disfunção, exclusão ou vulnerabilidade sociais, proporcionar serviços e equipamentos adequados à satisfação das necessidades da comunidade, assim como, assegurar apoio na área da saúde”.

É esta a redação dos n.ºs 1 e 2 do art.º 1.º do regulamento interno da Oceanos, IPSS, aprovado a 27 de setembro de 2011 pela comissão instaladora⁵⁰, então constituída pelo Presidente José Carlos Pimenta Rebolo, pela Vice-Presidente Teresa Maria Abreu Gonçalves e pelo vogal José Dinarte Fernandes Alveno da Mata, que acolheram o consagrado no art.º 2.º dos estatutos da Instituição.

Ao abrigo do n.º 3 do art.º 1.º do citado regulamento interno, a Oceanos, IPSS, engloba duas unidades:

- a) A de cuidados de saúde e de apoio psicossocial, com 130 camas (unidade de longa duração/manutenção e em regime de internamento);
- b) A de cuidados de saúde, de reabilitação e de apoio psicossocial, com 50 camas por períodos não superiores a 30 dias consecutivos (unidade de convalescença).

A prestação de cuidados de saúde e apoio social à população da RAM dirige-se, em particular, aos beneficiários do serviço regional de saúde, ou a entidades externas que com ele contratualizem na prestação de cuidados de saúde, e a todos os cidadãos em geral, recorrendo, para tal efeito, a meios próprios ou de terceiras entidades, prevendo, com esse escopo, a celebração de contratos que melhor correspondam à concretização do seu objeto social, no quadro legal em vigor, utilizando os instrumentos de gestão mais adequados à natureza específica das suas atividades (vide os art.ºs 7.º e 8.º do mesmo regulamento).

Integra nos seus quadros, em obediência aos art.ºs 11.º e 12.º do citado regulamento, um Diretor Clínico (a quem compete a direção das unidades de convalescença e de média/longa duração, com internamento, que compreende a coordenação da assistência prestada aos utentes e a qualidade, correção e prontidão dos cuidados de saúde prestados), uma médica coadjuvante, e uma enfermeira-chefe (responsável pela coordenação técnica da atividade de enfermagem da Oceanos, IPSS, e pela sua qualidade)⁵¹.

Os serviços de prestação de cuidados de saúde desenvolvem a sua atividade nas áreas do internamento, da consulta externa e de outros cuidados (vide o art.º 16.º do regulamento interno). No caso do internamento, que visa a prestação de cuidados de saúde em regime de convalescença ou de média/longa duração, a sua organização, esquema de funcionamento, normas de admissão e de alta e demais matéria aplicável deverão constar de regulamento próprio.

A Oceanos, IPSS, é ainda dotada de um serviço de nutrição e dietética, a quem cabe gerir a área afeta à requisição e produção alimentar, assim como todo o pessoal que aí exerce funções, e fiscalizar a con-

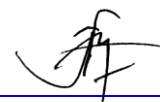
⁵⁰ O art.º 14.º dos estatutos da Oceanos, IPSS, determina que a respetiva comissão instaladora funcione durante o prazo de 3 anos a contar da constituição da Associação, ou seja, desde 12 de novembro de 2010, prorrogável até ao limite de mais três anos, enquanto a Assembleia-Geral não proceder à eleição dos corpos gerentes, o que ainda não se tinha registado à data dos trabalhos de campo. Assim, tem como órgãos sociais, nos termos do art.º 9.º dos estatutos, a Assembleia-Geral, a Direção (atual Comissão Instaladora) e o Conselho Fiscal.

⁵¹ A Oceanos, IPSS, integra ainda serviços de farmácia, de apoio social, de apoio à gestão, um departamento de recursos humanos, de compras e logística, de apoio geral e hotelaria, serviços de gestão financeira, de instalações e equipamentos, e de gestão de utentes (vide os art.ºs 20.º a 28.º do regulamento).



feção e distribuição da alimentação, bem como a boa qualidade e quantidade dos alimentos usados, uma vez que o fornecimento da alimentação, no âmbito do AC, foi concessionado ao exterior [nesse sentido vide as als. a) e b) do n.º 3 do art.º 19.º do regulamento].

Constituem receitas da Oceanos, IPSS, as participações dos utentes, os subsídios do Estado, da Região ou de organismos oficiais [vide as als. b) e e) n.º 1 do art.º 4.º dos estatutos], e entre as despesas destacam-se os encargos com origem na sua instalação, manutenção e funcionamento, bem como na sua atividade social com vista à execução dos seus objetivos [vide o n.º 2 do mesmo art.º 4.º].



3. RESULTADOS DA ANÁLISE

O resultado dos trabalhos da auditoria encontra-se vertido nos pontos seguintes, onde são identificados os principais aspetos da execução, do controlo e do acompanhamento do AC celebrado entre o IASAÚDE, IP-RAM, e a Oceanos, IPSS, em 25 de fevereiro de 2011.

3.1. O Acordo de Cooperação

3.1.1. Antecedentes

O Programa de Governo da RAM para o quinquénio 2007-2011, contempla como uma das medidas a implementar no referido período a *promoção da rede regional de serviços e equipamentos sociais para apoiar as pessoas idosas e dependentes com o envolvimento de recursos públicos e privados, orientada pelos objetivos de prevenção, reparação, integração comunitária através das celebração de acordos com IPSS e equiparadas*⁵².

De igual forma nos objetivos e orientações estratégicas para a saúde definidos no Plano de Desenvolvimento Económico e Social da RAM para 2007-2013, foi definida como prioridade o reforço e aperfeiçoamento das intervenções integradas dos serviços de saúde e de apoio social, objetivo que tem como sustentáculo o estabelecimento de mecanismos de articulação e de cooperação duradouros entre o Serviço Regional de Saúde e outros organismos, públicos e privados, nomeadamente no domínio do apoio social, no sentido da promoção de hábitos de vida saudável, prevenção da doença e a assistência e reabilitação da população necessitada.

Com base nestes pressupostos, e tendo em vista o desenvolvimento de um projeto para a prestação de cuidados de saúde integrados dirigidos a utentes da RRCCI, numa infraestrutura dotada de todas as valências exigidas para esse efeito, a Oceanos, IPSS, apresentou, a **30 de novembro de 2010**, ao Secretário Regional dos Assuntos Sociais, um estudo previsional económico e financeiro⁵³ com vista à obtenção de uma comparticipação financeira a formalizar mediante a outorga de um AC com o Governo Regional.

Este estudo visou aquilatar a exequibilidade económica e financeira desse projeto face à dotação de recursos prevista para este tipo de serviços na Portaria n.º 326/2010, de 16 de junho, que fixou para 2010 os preços dos cuidados de saúde e de apoio social prestados nas unidades de internamento e ambulatório da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), bem como as condições gerais para a contratação no âmbito dessa Rede, consagrados na Portaria n.º 1087-A/2007, de 5 de setembro⁵⁴.

Nessa conformidade, previu uma estrutura de receitas e de despesas para utilização da capacidade máxima de 180 camas pelos utentes da RRCCI durante um ano económico, com o escopo de evidenciar a sustentabilidade do projeto para os próximos 5 anos⁵⁵:

⇒ As receitas do projeto de exploração⁵⁶ foram apuradas com base nos preços fixados na referida Portaria n.º 326/2010, cujo valor máximo anual, correspondente a 365 dias e a 180 utentes, se cifrou na ordem dos 4 674 774 €:

⁵² Inserida no *objetivo estratégico* de retardar as dificuldades, dependências e incapacidades decorrentes do envelhecimento humano e promover o envelhecimento ativo, dentro do *objetivo geral* de atenuar os efeitos do envelhecimento demográfico, no *ponto XXIX – Terceira Idade, princípio geral Socialização* (cfr. Pasta da DS, Vol. I, Sep. n.º 2, fl. 12-a).

⁵³ Elaborado pela empresa de Consultoria e Assessoria Empresarial da Madeira, S.A..

⁵⁴ Retificada pela Declaração de Retificação n.º 101/2007, de 29 de outubro, alterados os n.ºs 5.º e 10.º e aditado um Anexo III pela Portaria n.º 189/2008, de 19 de fevereiro, e determinada a suspensão, durante o ano de 2010, do n.º 6.º e fixados os preços, a praticar no ano de 2010, dos cuidados de saúde e de apoio social que constam dos anexos II e III, na redação dada pela Portaria n.º 189/2008, pela Portaria n.º 326/2010, de 16 de junho.

⁵⁵ O estudo apresenta valores iguais para os 5 anos (vide pág. 11).

⁵⁶ Atendendo às especificidades do projeto só foram considerados proveitos e custos de exploração.

Quadro II – Valor da comparticipação (receitas) por tipologia de unidade – Portaria n.º 326/2010

Tipologia de unidade	Utentes	Encargos (utente/dia) com:			Total anual (365 dias)
		Cuidados de saúde	Medicamentos, READA e MPTP*	Cuidados de apoio social	
Unidade de Convalescença	50	89,39 €	15 €	-	1 905 117,50 €
Unidade de Longa Duração/Manutenção	130	18,39 €	10 €	29,98 €	2 769 656,50 €
Total	180				4 674 774,00 €

* **READA** – Realização de exames auxiliares de diagnóstico e apósitos e **MPTP** – Material de penso para tratamento de pressão.

⇒ Na vertente das despesas, o estudo refletiu os seguintes valores para a utilização máxima da capacidade instalada por ano (180 camas/365 dias⁵⁷):

Quadro III – Totais das despesas do projeto por tipo de encargos

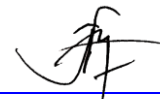
Designação/Rubricas	Encargos (ano) com:			Total anual (365 dias)
	Cuidados de saúde	Medicamentos, READA e MPTP	Cuidados de apoio social	
Fornecimentos e serviços externos:				
Água, luz, gás comunicação, escritório, ferramentas e utensílios, transportes – Commodities	135 899,76 €	40 610,26 €	77 207,04 €	253 717,06 €
Alojamento e Cuidados de Saúde	1 024 471,15 €	306 137,70 €	582 020,03 €	1 912 628,88 €
Limpeza, refeições, lavandaria, assessoria – Outsourcings	614 415,02 €	183 602,63 €	349 059,95 €	1 147 077,60 €
Subtotal	1 774 785,93 €	530 350,59 €	1 008 287,02 €	3 313 423,54 €
Despesas com o pessoal	722 410,67 €	215 874,45 €	410 414,18 €	1 348 699,30 €
Total	2 497 196,60 €	746 225,04 €	1 418 701,20 €	4 662 122,84 €

Para a execução deste projeto, o estudo estimava um quadro de pessoal dotado de 81 colaboradores diretos distribuídos pelas seguintes categorias profissionais:

Quadro IV – Colaboradores a contratar previstos no projeto

Categorias profissionais	N.º de colaboradores
Animador Social, Piscinas e Ginásio	8
Enfermeiro e fisioterapeuta	7
Ajudante de ação direta	50
Encarregado de serviços domésticos	1
Empregado de limpeza	2
Diretor técnico	2
Médico	3
Manutenção e reparação	1
Lavandaria e engomadoria interna	2
Empregado vigilância noturna	2
Administrativa	3
Total dos colaboradores	81

⁵⁷ Para 50 utentes na unidade de Convalescença e 130 na unidade de Longa Duração/Manutenção.



Alicerçado nas previsões acima reproduzidas, o estudo previsional económico e financeiro concluía que o projeto seria sustentável, designadamente quanto à cobertura financeira do custo anual da sua exploração, desde que celebrado um AC com o Governo Regional.

A proposta dos promotores da Oceanos, IPSS, obteve um parecer (sem data), elaborado pela Chefe de Divisão de Apoio ao Idoso, da Direção de Serviços de Prestação de Ação Social do CSSM, Marília Isabel de Castro Barros Correia dos Santos (em substituição), que remata da seguinte forma: “ (...) o trabalho que esta Associação se propõe a desenvolver, contribuirá para um aumento da capacidade de resposta à população dependente da Região”.

Nessa sequência, registou-se, até ao final de 2010, ou seja, no espaço de um mês, uma célere tramitação processual com vista a autorização da celebração do acordo proposto pela Oceanos, IPSS, na qual não ficou evidenciada qualquer intervenção do DLC que detinha a competência, ao abrigo da al. c) do n.º 2 do art.º 2.º dos estatutos do IASAÚDE, IP-RAM, para “Dar parecer sobre a realização de protocolos a celebrar com entidades prestadoras de cuidados de saúde”.

Assim:

⇒ A **22 de dezembro de 2010**, o então Presidente do IASAÚDE, IP-RAM, Maurício Melim, subcreveu a seguinte informação:

“ (...) uma vez que se prevê que as instituições particulares de solidariedade social possam vir a constituir-se como elementos da rede regional de cuidados integrados parece-nos legítimo o fundamento apresentado pela Associação Oceanos para ser parceiro neste desiderato regional de assegurar respostas adequadas em gerontologia e cuidados continuados contudo é importante ressaltar o seguinte:

A prestação de cuidados de saúde continuados exige perícia técnica e terapêutica, bem como processos complexos de planeamento de cuidados que deve ser assegurada por uma equipa de saúde devidamente preparada e supervisionada pelas estruturas de coordenação da RRCCI.

A consignação do espaço, Hotel Atalaia, em referência ao propósito de prestação de cuidados geriátricos e continuados requer um processo de licenciamento que em primeira instância obriga a apresentação de um «dossier» que traduza a observação dos requisitos legais e técnicos, condição imprescindível para a Associação poder operar nesta área e base fundamental para qualquer tipo de relação que venha a ser estabelecida com a RAM”.

⇒ A **28 de dezembro de 2010**, o Vice-Presidente do IASAÚDE, IP-RAM, João Carlos Barros de Mendonça, igualmente responsável pela UOGF, à qual competia, através da UFGCO, analisar a viabilidade económica e o impacto financeiro de acordos com entidades privadas, com ou sem fins lucrativos, em harmonia com o disposto na al. f) do n.º 2 do art.º 5.º dos estatutos daquele Instituto, deu parecer favorável ao apoio a conceder através do acordo em perspetiva por concluir que

“ (...) a RAM sai claramente a poupar nesta nova lógica:

- *Em termos económicos/financeiros;*
- *Em termos logísticos, ao libertar camas hospitalares”.*

⇒ No dia **29 de dezembro de 2010**, o Secretário Regional dos Assuntos Sociais, Francisco Jardim Ramos, proferiu um despacho de concordância com o teor da informação do ex-Presidente do IASAÚDE, IP-RAM. Todavia, descurando a chamada de atenção que aquele responsável transmitiu, de que a consignação do Hotel Atalaia para a prestação de cuidados geriátricos e continuados requeria um processo de licenciamento prévio e que garantisse que os requisitos legais e técnicos imprescindíveis para que a Oceanos, IPSS, operasse nesta área fossem observados, ordenou a preparação do processo com vista à autorização do acordo delineado para o submeter a Plenário de Governo.

⇒ No mesmo dia **29 de dezembro de 2010**, o Secretário Regional do Plano e Finanças, José Manuel Ventura Garcês, endereçou um parecer à SRAS, através do ofício com a referência n.º 05346ª/10SRP, donde sobressai o seguinte:

“Concordamos com a celebração do presente acordo de cooperação, observados que sejam os requisitos legais previstos na legislação regional aplicável e na condição dessa Secretaria Regional garantir o cabimento orçamental para o efeito. Ainda, deverá essa Secretaria Regional envidar todos os esforços no sentido da presente despesa ser co-financiada pela Segurança Social”.

⇒ E nesse mesmo dia **29 de dezembro de 2010**, através da Resolução n.º 1640/2010⁵⁸, o Plenário do Conselho do Governo autorizou a celebração do AC com a Oceanos, IPSS, “ (...) tendo em vista a protecção na velhice e invalidez, através da prestação de cuidados continuados integrados, nas vertentes da saúde e do apoio social, em unidade de convalescença e de longa duração/manutenção a cidadãos domiciliados na Região Autónoma da Madeira”, e aprovou, para a prossecução dessas atividades, a concessão à Oceanos, IPSS, de uma comparticipação financeira que não poderia ultrapassar o montante global máximo anual de 4 610 736,00€, com o prazo de doze meses inteiros, renovável a contar da data da sua assinatura.

Por força da mesma Resolução foi ainda aprovada a minuta do AC, e mandatado o Secretário Regional dos Assuntos Sociais para, em representação da Região, homologar o contrato-programa, a outorgar pelas partes acima identificadas.

Por último, o ponto 6. da mesma Resolução refere que a despesa em causa se encontrava inscrita no Projeto do Orçamento Privativo do IASAÚDE, IP-RAM, para o ano de 2011, na Classificação Orgânica: 10 01, Rubrica Económica: 02.02.22, Rubrica POC: 6215-Internamentos.

Já o fundamento legal para a outorga do AC foi encontrado nas normas plasmadas no preâmbulo da Resolução do Conselho do Governo n.º 1640/2010 (e posteriormente no preâmbulo do próprio AC).

A saber:

⇒ O art.º 4.º, n.º 2, do DRR n.º 3/84/M, de 22 de março⁵⁹, que aplica à Região o Estatuto das IPSS, aprovado pelo Decreto-Lei (DL) n.º 119/83, de 25 de fevereiro⁶⁰, e que ali preceitua que “*O contributo das instituições e o apoio que às mesmas é prestado pelo Estado concretizam-se em formas de cooperação a estabelecer mediante acordos*”.

⇒ O art.º 6.º do DRR n.º 30/2005/M, de 6 de outubro, que regulamenta o regime de tutela e os apoios técnicos e financeiros a atribuir às IPSS com objetivos de saúde, e que reitera que o apoio técnico e financeiro às instituições deverá ser efetuado através de acordos de cooperação (vide o n.º 1), e que o apoio financeiro deve ser atribuído em função de um programa de atividades a desenvolver pela instituição mediante a fixação, no acordo de cooperação, de um valor por ato, designadamente por diária de internamento e por consulta (vide os n.ºs 2 e 3).

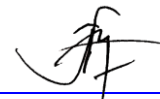
Dos n.ºs 4 a 6 desta norma resulta ainda que compete ao IASAÚDE, IP-RAM⁶¹, negociar com as

⁵⁸ Retificada pela Resolução n.º 179/2011, de 6 de fevereiro.

⁵⁹ Alterado o n.º 2 do art.º 7 e o art.º 11 pelo DRR n.º 4/86/M, de 29 de março, e revogado o art.º 32.º pelo DRR n.º 10/87/M, de 28 de abril.

⁶⁰ Retificado pela Declaração n.º 2975, de 2 de março, revogado o art.º 97.º pelo DL n.º 9/85, de 9 de janeiro, e o art.º 32.º, pelo DL n.º 89/85, de 1 de abril, alterados o n.º 2 do art.º 7.º e o art.º 11.º pelo DL n.º 402/85, de 11 de outubro, o n.º 2 do art.º 94.º pelo DL n.º 29/86, de 19 de fevereiro, o n.º 2 do art.º 94.º pelo DL n.º 29/86, de 19 de fevereiro, e a Lei n.º 101/97, de 13 de setembro, estende a aplicação do regime jurídico das IPSS's às cooperativas de solidariedade social que prossigam os objetivos definidos no art.º 1.º deste diploma.

⁶¹ Anterior Direção Regional de Gestão e Desenvolvimento dos Recursos, posteriormente Direção Regional da Saúde e Assuntos Sociais, em harmonia com o disposto no n.º 2 do art.º 3.º do DRR n.º 7/2007/M, a qual foi extinta, passando as referências legais que lhe eram feitas a ser ao IASAÚDE, IP-RAM, nos termos do consignado no n.º 1 do art.º 2.º do DLR n.º 22/2008/M, de 23 de junho.



instituições as condições a contratar, bem como promover os demais procedimentos preparatórios necessários à formalização dos respetivos acordos de cooperação, bem como acompanhar, controlar e avaliar a execução dos acordos celebrados, e proceder ao pagamento dos apoios neles previstos, não obstante o Secretário Regional dos Assuntos Sociais possa, mediante recurso ao orçamento do seu Gabinete, negociar, contratar e conceder apoios financeiros às instituições.

⇒ Conjugado com o art.º 27.º do DLR n.º 9/2007/M, de 15 de março, que criou a RRCCI⁶², e que responsabilizava pelos encargos resultantes da prestação de cuidados no âmbito dos serviços da REDE:

- “a) Os subsistemas de saúde ou entidades que se responsabilizem pelo pagamento de cuidados de saúde ou de apoio social, relativamente aos utentes por eles abrangidos;*
- b) Os utentes e respectivos familiares, de acordo com parâmetros que têm em conta os respectivos rendimentos;*
- c) As entidades que estejam a tal obrigadas por força de lei ou de contrato”.*

⇒ O art.º 12.º, que enuncia os tipos de serviços que integram a prestação de cuidados continuados integrados⁶³, e o art.º 46.º, ambos do DL n.º 101/2006, de 6 de junho, que criou a RNCCI, e que estatui que *“O financiamento das unidades e equipas da Rede depende das condições de funcionamento das respostas, obedece ao princípio da diversificação das fontes de financiamento e da adequação selectiva mediante modelo de financiamento próprio, a aprovar por portaria dos Ministros de Estado e das Finanças, do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde”.*

⇒ E os anexos II e III da Portaria n.º 1087-A/2007, de 5 de setembro, que fixou os preços a praticar no ano de 2010, dos cuidados de saúde e de apoio social (constam dos citados anexos).

3.1.2. O Acordo de Cooperação

Foi no enquadramento factual e legal traçado no ponto antecedente que a outorga do AC, a 25 de fevereiro de 2011, entre o IASAÚDE, IP-RAM⁶⁴, e a Oceanos, IPSS, encontrou alicerce, formalizando, de igual modo, a inserção desta Instituição na RRCCI, nos termos do art.º 7.º do DLR n.º 9/2007/M.

Tal Acordo visa responder à existência de casos de especial carência a nível dos cuidados continuados integrados, decorrentes do aumento da prevalência de pessoas com patologias crónicas incapacitantes

⁶² Conforme anteriormente referido, este artigo foi objeto de revogação pelo DLR n.º 30/2012/M, de 8 de novembro.

⁶³ Designadamente: unidades de internamento e de ambulatório, equipas hospitalares e domiciliárias.

Constituem unidades de internamento as unidades de convalescença, de média duração e reabilitação, de longa duração e manutenção e de cuidados paliativos. A unidade de ambulatório é a unidade de dia e de promoção da autonomia. São equipas hospitalares as de gestão de altas e intra-hospitalares de suporte em cuidados paliativos e equipas domiciliárias as de cuidados continuados integrados e as comunitárias de suporte em cuidados paliativos.

⁶⁴ Note-se o facto de o preâmbulo e as cláusulas do AC deixarem transparecer alguma confusão na identificação daquele que é o primeiro outorgante do AC, uma vez que:

- ✓ O parágrafo 8.º (linha 6.ª) do preâmbulo alude a que o IASAÚDE, IP-RAM é o primeiro outorgante do AC, legalmente representado pelo respetivo Presidente, José Maurício da Silva Melim;
- ✓ Já a cláusula 2.ª do AC começa por identificar as obrigações e deveres do primeiro outorgante nos seguintes moldes: *“No âmbito do presente Acordo a Região Autónoma da Madeira, através da Secretaria Regional dos Assuntos Sociais, exerce o poder de orientação, controlo e inspecção, nos termos da legislação em vigor e nomeadamente, através de (...)”*(vide o Anexo III deste documento);
- ✓ A entidade que outorga o AC é a RAM, representada pelo Presidente do IASAÚDE, IP-RAM;
- ✓ E, por último, o Secretário Regional dos Assuntos Sociais procede à homologação do Acordo.

Isto quando através da al. r) do n.º 2 do art.º 3.º da orgânica do IASAÚDE, IP-RAM, aprovada pelo DLR n.º 22/2008/M, a SRAS conferiu a este Instituto a competência para celebrar acordos com entidades privadas de saúde, com ou sem fins lucrativos, sob superintendência e tutela do respetivo Secretário Regional.

Donde, por força da lei, o primeiro outorgante deste Acordo é o IASAÚDE, IP-RAM, afigurando-se que a homologação do AC, por parte do responsável político, extravasou aquilo que a lei previamente havia determinado.

e em situação de dependência e pela falta de capacidade instalada por parte das entidades públicas de saúde para resolver esta situação problemática (vide o preâmbulo), através da cooperação entre as entidades outorgantes “ (...) para a prestação de serviços continuados integrados à população madeirense e os correspondentes apoios técnicos e financeiros a atribuir à entidade prestadora” (vide a cláusula 1.^a).

Do clausulado do AC infere-se que este tinha um prazo de execução de 1 ano, com início em outubro de 2011⁶⁵, renovável automaticamente por igual período, desde que não denunciado por qualquer das partes com 180 dias de antecedência (vide a cláusula 6.^a), e que o valor máximo anual fixado para a comparticipação que corporiza (4 610 736,00 €), será suportado por conta do orçamento do IASAÚDE, IP-RAM, na CE 02.02.22 *Serviços de Saúde* (vide as cláusulas 4.^a e 7.^a).

Não se pode deixar de notar que a cláusula 6.^a não fixa um período efetivo de vigência do AC bem como, por inerência, o seu valor máximo, isto quando decorre do art.º 440.º, n.º 1, do CCP⁶⁶, que tal prazo “ (...) não pode ser superior a três anos, incluindo quaisquer prorrogações expressas ou tácitas do prazo de execução das prestações que constituem o seu objecto, salvo se tal se revelar necessário ou conveniente em função da natureza das prestações objecto do contrato ou das condições da sua execução”.

Porém, e não obstante tal informação não resulte de nenhum elemento que tenha estado na base da outorga do AC, ou do próprio clausulado, a não delimitação do período de vigência temporal é passível de ser enquadrada na exceção salvaguardada na segunda parte do *supra* citado n.º 1 do art.º 440.º do CCP, se se entender que estamos perante um contrato que, em função da sua natureza e de todo o investimento material e humano que exige, justifica e é conveniente que as suas prestações se prolonguem ao longo de um período superior aos 3 anos legalmente consagrados, (salvo denúncia por qualquer das partes com 180 dias de antecedência).

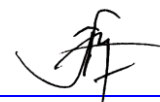
Foi aliás esse o posicionamento perfilhado pela SRAS quando se pronunciou sobre a não emissão de portaria de repartição de encargos relativamente à despesa emergente do AC, e já no decorrer dos trabalhos da auditoria (vide o ponto 3.2.3.), no excerto em que salientou que “ (...) o predito objecto e natureza contratual, bem como a posição das entidades outorgantes do identificado acordo, não é compatível, não se adequa, nem é conveniente com uma limitação de vigência contratual em função da natureza das prestações objecto daquele e das condições da sua execução (...)”.

3.1.2.1. ASPETOS CARATERIZADORES DO AC

A comparticipação financeira prevista no AC para efeitos de prossecução dos objetivos aí definidos teve em consideração os valores fixados nas tabelas nacionais publicadas no anexo II e III da Portaria n.º 1087-A/2007, de 5 de setembro, na redação dada pela Portaria n.º 326/2010, de 16 de junho, devendo ser concedida por diária de internamento, a qual não poderá ultrapassar o montante global anual 4 610 736,00 € (cfr. a cláusula 4.^a, n.º 1, do AC) assim distribuídos pela utilização da capacidade máxima do número de camas contratualizadas (cláusula 3.^a, n.º 2):

⁶⁵ Embora o valor cativado para esse efeito, para o ano de 2011 (1 921 140,00€), correspondesse a uma execução de 4 meses.

⁶⁶ Aprovado pelo art.º 1.º do DL n.º 18/2008, de 29 de janeiro, retificado pela Declaração de Retificação n.º 18-A/2008, de 28 de março, e alterado pelas Leis n.ºs 59/2008, de 11 de setembro, 3/2010, de 27 de abril, 64-B/2011, de 30 de dezembro, e pelos DL's n.ºs 223/2009, de 11 de setembro, 278/2009, de 2 de outubro, 131/2010, de 14 de dezembro, 69/2011, de 15 de junho, 117-A/2012, de 14 de junho, e 149/2012, de 12 de julho, e aplicável aos contratos administrativos celebrados por qualquer das entidades adjudicantes referidas no n.º 1 do art.º 2.º, onde se contam as Regiões Autónomas [vide a al. b)], cujo objeto principal consista na aquisição de serviços que tenham por objeto os serviços de saúde e de caráter social mencionados no anexo II-B da Diretiva n.º 2004/18/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 31 de março, como é o caso, com exceção da sua Parte II [vide a al. f) do n.º 4 do art.º 5.º].



Quadro V – Valores previstos no AC por tipo de serviço a prestar

Tipo de serviço	Utentes (A)	Portaria utente/dia (B)	Total anual (AxBx360dias)
Unidade de Longa Duração/Manutenção e em regime de internamento, cuidados de saúde e de apoio psicossocial (incluindo as altas problemáticas e reabilitação)	130	58,37 €	2 731 716,00 €
Unidade de Convalescença, cuidados de saúde, de reabilitação e de apoio psicossocial (por períodos não superiores a 30 dias consecutivos)	50	104,39 €	1 879 020,00 €
Total	180	-	4 610 736,00 €

Nos termos do n.º 2 da cláusula 4.ª, o valor da comparticipação a pagar “ (...) corresponde à diferença entre os valores fixados na Portaria n.º 326/2010, de 16 de Junho e o cálculo do valor diário resultante do montante cobrado ao utente por conta da respectiva pensão, sendo que do rendimento mensal de cada utente, será sempre reservada uma verba para uso pessoal e exclusivo, cujo montante não poderá ser inferior a 20 % da pensão”⁶⁷. Esse valor poderá ser atualizado, até ao valor diário definido na Portaria n.º 326/2010, na sua totalidade, por força do disposto no n.º 3 da cláusula 4.ª, em caso de:

- a) atraso na transferência da comparticipação;
- b) alteração dos valores calculados na Portaria (diária/utente);
- c) significativa alteração das condições de remuneração dos Utentes;
- d) alteração dos pressupostos do presente Acordo”.

O pagamento da comparticipação, em obediência ao n.º 3 da mesma cláusula 4.ª, deverá ser efetuado por transferências mensais calculadas sobre os montantes acima referidos (diária/utente), com base na reserva da totalidade das camas disponíveis, ao longo do mês anterior.

Os encargos apresentados no quadro anterior, e com respeito ao número de camas para as unidades de longa duração/manutenção e de convalescença, encontram-se assim distribuídos:

Quadro VI – Valores previstos no AC por tipo de encargos

Tipologia de unidade	Encargos com cuidados de saúde		Encargos com medicamentos, realização de exames auxiliares de diagnóstico e apósitos e material de penso para tratamento de úlceras de pressão		Encargos com cuidados de apoio social		Total anual (360 dias)
	Utente/dia	Valor/ano	Utente/dia	Valor/ano	Utente/dia	Valor/ano	
Unidade de Convalescença	89,39 €	1 609 020,00 €	15,00 €	270 000,00 €	-	-	1 879 020,00 €
Unidade de Longa Duração/Manutenção	18,39 €	860 652,00 €	10,00 €	468 000,00 €	29,98 €	1 403 064,00 €	2 731 716,00 €
Total		2 469 672,00 €		738 000,00 €		1 403 064,00 €	4 610 736,00 €

Da al. d) do n.º 2 do anexo I ao AC, depreende-se que o pagamento em apreço terá ainda em conta o subsistema de saúde e outros eventuais responsáveis pelo pagamento dos serviços prestados, designadamente os terceiros pagadores, em todas as situações em que estes sejam suscetíveis de ser responsabilizados, tal como decorre do estatuído no ponto 11.º da Portaria n.º 1087-A/2007, que dispõe que “O valor correspondente aos cuidados prestados no âmbito das unidades da RNCCI a beneficiários do Serviço Nacional de Saúde quando haja um terceiro responsável, legal ou contratualmente, ou a não

⁶⁷ Pese embora o n.º 2 do art.º 8.º do Despacho Normativo (DN) n.º 34/2007, 19 de setembro, diploma que define os termos e as condições em que a segurança social comparticipa os utentes pelos encargos decorrentes da prestação dos cuidados de apoio social nas unidades de média duração e reabilitação e de longa duração e manutenção da RNCCI refira que “Na unidade de longa duração e manutenção o valor a pagar pelo utente corresponde a 85% do rendimento per capita do seu agregado familiar”.

beneficiários do Serviço Nacional de Saúde é cobrado directamente aos respectivos responsáveis nos termos da tabela de preços que constitui o anexo II”.

Para uma melhor perceção do AC remete-se para a leitura do Anexo III, que contempla os principais deveres e obrigações fixados ao IASAÚDE, IP-RAM, e à Oceanos, IPSS, nas cláusulas 2.^a e 3.^a do AC.

Por último, uma palavra para a tramitação do processo de pagamento, que se encontra definida no anexo I ao AC e para as condições gerais de funcionamento da unidade de saúde, consagradas no anexo IV, e reproduzidos nos Anexos III e IV⁶⁸.

3.1.2.2. OUTROS ASPETOS A DESTACAR DO AC

O imóvel destinado ao funcionamento da unidade de saúde a explorar pela Oceanos, IPSS, localizado no Sítio da Tendeira, Freguesia do Caniço, no empreendimento turístico “*Atalaia Living Care*”, foi cedido para essa utilização pela empresa “*Alerta Green Imobiliária, S.A.*”⁶⁹ que, mediante contrapartida, reservou por 10 anos 8 apartamentos T2, 46 T1 e 16 T0, para instalação de 180 camas (130 para cuidados continuados de longa duração e 50 para cuidados continuados de convalescença).

Já a 1 de julho de 2011 a Oceanos, IPSS, consorciou-se com a *Medical Holdings International, Lt.^a* (MHI), uma sociedade comercial estrangeira que se encontrava em processo de constituição de uma representação permanente no Estado português, com o objeto social de prestar serviços de assessoria técnica, científica, comercial, administrativa e financeira no ramo médico e da gestão hospitalar.

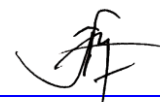
Na base desse acordo estiveram os seguintes fundamentos (vide o preâmbulo do contrato de consórcio):

- ⇒ A MHI ser detetora da gestão e exploração de um prédio urbano, com a área de 8 150m², sendo 2.411,030m² de superfície coberta, localizado na freguesia do Caniço, concelho de Santa Cruz⁷⁰;
- ⇒ A Oceanos, IPSS, carecer de integrar valências e/ou conhecimentos detidos ou desenvolvidos pela MHI para que pudesse cumprir cabalmente o AC e o desenvolvimento dos serviços que se obrigou a prestar, nomeadamente os relativos a uma unidade de longa duração/manutenção e uma unidade de convalescença.
- ⇒ A MHI e a Oceanos, IPSS, pretenderem, face à complementaridade da sua experiência e *know-how*, estabelecer condições gerais para a realização concertada de atividades e serviços previstos no AC.

⁶⁸ Além destes anexos o AC contempla, no anexo II, o modelo de fatura a apresentar pela Oceanos, IPSS, ao IASAÚDE, IP-RAM, o de fatura referente à remuneração adicional, o de fatura ao utente (encargos com apoio social), e o de listagem previsto no n.º 2 do anexo I; no anexo III, a tabela de preços; no anexo V, as normas sobre as instalações; e no anexo VI, a definição de termos e conceitos (cfr. Pasta da DS, Vol. I, Sep. n.º 2, fls. 29 a 33 e 39 a 41).

⁶⁹ Das peças que instruem o processo submetido a fiscalização prévia resulta que essa parceria esteve para ser realizada com a empresa “*Driblideia, Unipessoal, Lda*” (cfr. Pasta da DS, Vol. I, Sep. n.º 2, fls. 63 a 66).

⁷⁰ Inscrito na matriz predial sob o art.º 5053 e descrito na competente Conservatória do Registo predial sob o número 00836/19901218 (vide o anexo V – Das Instalações, n.º 1, do AC).



Face ao que antecede, constata-se que, para a execução do AC, colaboram com a Oceanos, IPSS, direta ou indiretamente, as empresas identificadas no esquema⁷¹.



Destas cumpre destacar a *Objectivo de Vida - Actividades de Saúde Humana, Ld.^a*, e a *Ritmo Contínuo, Ld.^a*, empresas a quem estão delegadas a superintendência das atividades de prática médica de clínica geral e especializada⁷², e a *Eatwell - Catering, Ld.^a*, a quem incumbe fornecer refeições aos utentes da Oceanos, IPSS.

A unidade de saúde localizada no *Atalaia Living Care* conta assim com um total 112 colaboradores, distribuídos pelas seguintes categorias profissionais, indo, no seu essencial, ao encontro do acordado no ponto 4.1 do Anexo IV – Funcionamento, ao AC, relativo ao pessoal diretamente envolvido no processo de prestação de cuidados⁷³, sendo que daqueles colaboradores 109 têm vínculo laboral com a Oceanos, IPSS, enquanto o Diretor Clínico, a Médica e a Enfermeira-Chefe integram a *Ritmo Contínuo, Ld.^a*, e a *Objectivo de Vida - Actividades de Saúde Humana, Ld.^a*.

⁷¹ Vide ainda o Anexo VI do presente documento, onde se encontram desenvolvidos os respetivos objetos sociais (cfr. pág. 71 do Relatório).

⁷² Nomeadamente, de enfermagem geral e de reabilitação, massagem e ginástica médica, exames complementares de diagnóstico e de terapêutica, recolha de sangue, terapia, psicologia e atividades similares, e atividades de saúde humana e de apoio social.

⁷³ Com efeito, nesse ponto ficou determinado que a equipa multidisciplinar a contratar deteria o seguinte perfil profissional:

Perfil Profissional	Presença Efetiva (mínima)
Médico	7 horas/semana todas as semanas do ano
Enfermeiro	Permanente, 24/24 horas, 7 dias/semana, todos os dias do ano
Terapeuta (Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional)	Diária, 5 dias/semana, todos os dias úteis do ano
Assistente Social	Diária, 5 dias/semana, todos os dias úteis do ano
Psicólogo	Diária, 5 dias/semana, todos os dias úteis (para os perfis no seu conjunto)
Animador-Sócio-Cultural	
Auxiliares (especificamente associados à prestação de cuidados)	Permanentes, 24/24 horas, 7 dias/semana, todos os dias do ano
Outros profissionais (ex: Nutricionista ou Dietista, Farmacêutico, Terapeuta da Fala...)	Sempre que necessário

Quadro VII – N.º de colaboradores a prestar cuidados na unidade *Atalaia Living Care*

Categorias profissionais	N.º de colaboradores	Categorias profissionais	N.º de colaboradores
Diretor Técnico/Diretor Clínico	1	Chefe de departamento	1
Enfermeiro-chefe	2	Ajudante de enfermaria	1
Diretor técnico de farmácia	1	Manutenção e reparação	1
Médico	1	Administrativa	2
Chefe de serviços Gerais	2	Empregado vigilância	4
Psicólogo	2	Jardineiro	2
Assistente Social	1	Operador de computadores	1
Educador Social	1	Praticante de farmácia	1
Enfermeiro	26	Rececionista	5
Farmacêutico	1	Ajudante de ação direta	55
Terapeuta da Fala	1	----	--
(cont.)			
Total dos colaboradores			112

Verificam-se, porém, diferenças entre os colaboradores efetivos e os propostos pela Oceanos, IPSS, no estudo previsional tendo sido recrutados mais 31 técnicos o que é representativo de um acréscimo percentual de 28% (de 81 para 112). Especificando:

- ⇒ Dos **2 Diretores Técnicos** previstos o quadro de pessoal da Oceanos, IPSS, apenas contempla **1**. Todavia, o ponto 3.3. do anexo IV ao AC prevê que naquela unidade de saúde o Diretor Clínico possa acumular as suas funções com as de Diretor Técnico.
- ⇒ Dos **3 médicos** inicialmente contemplados apenas **2** integram o referido quadro de pessoal, sendo um deles o Diretor Técnico, tal como permite o ponto 3.1. do mesmo anexo IV.
- ⇒ Dos **8 animadores sociais, piscinas e ginásio** propostos, foram recrutados **2** (**1** Assistente Social e **1** Educador Social).
- ⇒ Dos **7 enfermeiros e fisioterapeutas** indicados, foram recrutados **26** enfermeiros e **2** enfermeiros-chefes, e nenhum fisioterapeuta
- ⇒ Não se encontram no quadro de pessoal da Oceanos, IPSS, colaboradores na área da *Lavandaria e engomadoria interna*, quando a previsão era de **1**, o mesmo sucedendo quanto aos *encarregados de serviços domésticos* (**1** proposto, **nenhum** recrutado), e a *empregados de limpeza* (**2** previstos, **nenhum** contratado).
- ⇒ Da **3 administrativas** planeadas apenas foram contratadas **duas**.

Por outro lado:

- ⇒ Foram recrutados **55 ajudantes de ação direta** quando se estimavam **50**.
- ⇒ Foram selecionados **4 empregados de vigilância**, quando a previsão era de **2 empregados de vigilância noturna**.
- ⇒ Os demais colaboradores efetivos não se encontravam inicialmente programados, em concreto: 1 diretor técnico de farmácia, 2 chefes de serviços gerais, 2 psicólogos, 1 farmacêutico, 1 terapeuta da fala, 1 chefe de departamento, 1 ajudante de enfermaria, 2 jardineiros, 1 operador de computadores, 1 praticante de farmácia e 5 rececionistas.

Em termos quantitativos, as diferenças acima enunciadas implicam que o estudo previsional não tenha sido realista, pois os custos estimados com pessoal são, na realidade, substancialmente superiores.

Em termos qualitativos, tais diferenças, à partida, traduzirão uma mais-valia para os serviços prestados, por o elenco de categorias profissionais ser consideravelmente qualificado, com a seleção, nomeadamente, de mais 21 enfermeiros (embora nenhum fisioterapeuta), 1 diretor técnico de farmácia, 2 chefes de serviços gerais, 2 psicólogos, 1 farmacêutico, e 1 terapeuta da fala.



3.2. Questões prévias à outorga do Acordo de Cooperação

3.2.1. A inobservância dos princípios consagrados no n.º 1 do art.º 21.º do DLR n.º 9/2007/M

Mandava o art.º 21.º do DLR n.º 9/2007/M, de 15 de março, que criou a RRCCI que “*Na contratação de serviços a integrar na REDE, a entidade gestora*” devia “*garantir o cumprimento dos princípios da imparcialidade, da proporcionalidade, da publicidade, da transparência e da não discriminação, da qualidade e da economicidade, de modo a alcançar a melhor gestão dos recursos disponíveis*”.

Ora no caso vertente, não tendo a celebração do AC sido antecedida de um procedimento concorrencial, nomeadamente concursal, suscitou-se a possibilidade⁷⁴ de a atuação do IASAÚDE, IP-RAM, ter acontecido à revelia dos princípios identificados no *supra* citado art.º 21.º, ao que a SRAS contrapôs nos seguintes moldes, com vista a demonstrar o acolhimento dessa disposição⁷⁵:

“(…) do acordo de cooperação firmado, máxime, dos objectivos de desenvolvimento propostos e programa funcional estabelecido, bem como dos mecanismos e instrumentos de controlo quer de carácter económico-financeiro, quer normativo e ou contratual e de regulação visando o acompanhamento, monitorização e avaliação dos resultados obtidos, se procede de harmonia e com observância dos aludidos princípios.

A prestação da Oceanos (...), IPSS surge neste panorama como uma forma privada de satisfação de um interesse público nas áreas da saúde e de apoio social.

A necessidade de satisfação deste interesse público e a contratação de entidades de natureza privada foi devidamente publicitada (...)

(...) a Oceanos (...), IPSS, através de missiva datada de 30 de Novembro de 2010, propôs à Secretaria Regional dos Assuntos Sociais, «um enquadramento relacional da Associação com a Região (...), de forma a assegurar a implementação e consolidação destas valências, nomeadamente através da:

(...) b) Celebração de acordos de cooperação, de acordo com o estatuído nos art.ºs 6.º, n.º 1 e n.º 6 do Decreto Regulamentar Regional n.º 30/20005/M, de 6 de Outubro e com 25.º n.ºs 1, 3 a 5, do Decreto Legislativo Regional n.º 34/2009/M, de 31 de Dezembro (...)»

Foi neste enquadramento que resultou a celebração do Acordo (...), tendo a missiva sido analisada de forma neutra e objectiva e a decisão de contratar regida unicamente por critérios lógico-racionais resultantes das necessidades da Região (...). Não está impedida que outra instituição da mesma natureza e com o mesmo objectivo se proponha a desenvolver o mesmo tipo de valências, não sendo o presente Acordo obstáculo de qualquer género a uma outra colaboração.

A Resolução n.º 1640/2010, de 31 de Dezembro, vem assegurar igualmente o interesse público, beneficiando os direitos e os interesses dos cidadãos em situação de velhice e invalidez, nas vertentes da saúde e do apoio social, sendo adequada e proporcional aos objectivos a efectivar. Manteve o Governo Regional a total transparência na prática do acto de autorização na celebração do Acordo (...), reforçando a garantia de acesso dos cidadãos aos registos públicos com a publicação da referida Resolução no JORAM (...) e no site <http://www.govmadeira.pt/joram/1serie>, assim como a utilização de uma linguagem acessível no sentido de aumentar o seu entendimento e no respeito pelo princípio da publicidade e da transparência.

⁷⁴ Em sede de verificação preliminar do processo de visto, através do nosso ofício com a referência UAT I/65, de 9 de março de 2011 (cfr. Pasta da DS, Vol. I, Sep. n.º 3, fls. 77 a 78).

⁷⁵ Vide o ofício n.º 1721, de 20 de maio de 2011 (cfr. Pasta da DS, Vol. I, Sep. n.º 3, fls. 79 a 87).

O regime da igualdade e não discriminação é também aplicável (...). Segundo a Resolução e o Acordo (...) a prestação de cuidados de saúde continuados integrados envolverá a população madeirense, não existindo qualquer norma de privilégios, benefícios ou privação de qualquer direito no acesso, sendo dispensado, a todos, igual tratamento.

A Oceanos (...), IPSS, irá implementar processos de trabalho orientados pelas necessidades dos cidadãos, actuais e potenciais, com o objectivo de promover a sua saúde e qualidade de vida, respeitando o seu contributo individual, envolvendo-os na auto-avaliação e promovendo a avaliação dos serviços que lhes são prestados (...) salvaguardando-se, assim, o cumprimento dos princípios da qualidade e da economicidade. A instituição procurará, com o acompanhamento, controlo e avaliação do Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais, IP-RAM, obter o melhor resultado estratégico possível com base na alocação dos recursos financeiros disponíveis, no actual cenário socioeconómico”.

O cerne da disposição ínsita no art.º 21.º do DLR n.º 9/2007/M, reside na exigência de uma prévia definição de critérios mediante os quais a Região deve contratar os serviços a integrar na RRCCI, com respeito pelos *retro* mencionados princípios da imparcialidade, da proporcionalidade, da publicidade, da transparência e da não discriminação, da qualidade e da economicidade.

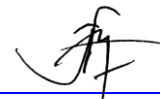
E, desde logo, esses princípios seriam primeiramente garantidos com a devida divulgação do interesse em contratar os serviços de que se cuida, ou de outros, o que na situação vertente não se vislumbrou que tivesse sucedido.

Depois, desconhece-se se a “*missiva*”, leia-se candidatura, apresentada pela Oceanos, IPSS, se encontrava instruída com os elementos necessários que permitissem determinar se preenchia as condições de acesso e de elegibilidade, devendo-se esta situação ao facto de o IASAÚDE, IP-RAM, não exigir, à partida, esses elementos, sendo essa conclusão retirada *a posteriori*.

À falta de critérios para seleção das entidades cocontratantes consagrados formalmente, resta presumir que esta é feita casuisticamente, num campo de quase plena discricionariedade na escolha das mesmas. E, indubitavelmente, põe em causa a norma do art.º 21.º do DLR n.º 9/2007/M, e os citados princípios que acolhe, pois a mera declaração de que a *missiva* foi “ (...) *analísada de forma neutra e objectiva e a decisão de contratar regida unicamente por critérios lógico-rationais resultantes das necessidades da Região (...)*” não é suficiente para ilidir essa presunção.

E o mesmo entendimento seria veiculado se “ (...) *outra instituição da mesma natureza e com o mesmo objectivo se proponha a desenvolver o mesmo tipo de valências, não sendo o presente Acordo obstáculo de qualquer género a uma outra colaboração*”, no caso de o procedimento adotado pela Região ser exatamente o mesmo que foi seguido para efeitos de contratação da Oceanos, IPSS, e não outro que tivesse por base um regulamento ou outro instrumento de idêntica valia que integrasse normas que definissem o que a Administração procura para efeitos de satisfação das necessidades em jogo, com menção, nomeadamente, das já referidas condições de acesso e elegibilidade, através de um processo de seleção imparcial, proporcional, público, transparente e não discriminatório.

De tal modo o processo de seleção das entidades cocontratantes para efeitos de integração na RRCCI é indefinido que, à data da outorga do AC, as instalações onde iriam ser prestados os serviços continuados integrados ali contemplados não se encontravam devidamente licenciadas, não dispendo, em concreto, da autorização de funcionamento a que alude a Portaria n.º 1087-A/2007, de 5 de setembro, a emitir pelas autoridades regionais competentes para o efeito, ou seja, não era certo que o espaço indicado para esse efeito reunia todos os requisitos legais e regulamentares exigidos para o regular desempenho dos serviços em causa, facto que a SRAS confirmou a 20 de maio de 2011, tendo acrescentado



que, nessa fase, decorria concomitantemente o procedimento instrutório com vista ao seu licenciamento⁷⁶.

Situação que, acresce-se, foi contra aquela que foi a posição assumida pelo próprio Presidente do IASAÚDE, IP-RAM, a 22 de dezembro de 2010, na sua informação relativa à outorga do presente Acordo, quando aludia a que “*A consignação do espaço, Hotel Atalaia, em referência ao propósito de prestação de cuidados geriátricos e continuados requer um processo de licenciamento que em primeira instância obriga a apresentação de um «dossier» que traduza a observação dos requisitos legais e técnicos, condição imprescindível para a Associação poder operar nesta área e base fundamental para qualquer tipo de relação que venha a ser estabelecida com a RAM*”.

Mais, a Oceanos, IPSS, viu-se na necessidade de se consorciar com a MHI, já a 1 de julho de 2011, cerca de 4 meses após a outorga do AC, a fim de poder garantir um espaço onde pudesse ser instalada a unidade de saúde que integrasse as valências acordadas, nomeadamente as relativas a uma unidade de longa duração/manutenção e a uma unidade de convalescença. Ou seja, no momento em que o AC foi celebrado nem existia a firme certeza de que as prestações convencionadas pudessem ser concretizadas, pois o espaço físico destinado para esse efeito não se encontrava devidamente identificado ou licenciado.

Por outro lado, os princípios da publicidade e da transparência não se bastam, na situação vertente, com a publicação da Resolução n.º 1640/2010, de 31 de dezembro, no JORAM e no site <http://www.govmadeira.pt/joram/1serie>, assim como com a “ (...) utilização de uma linguagem acessível no sentido de aumentar o seu entendimento (...)”, pois o que a norma do art.º 21.º demanda é que aqueles princípios se reflitam na prévia e atempada publicitação do interesse público da administração em contratar, com clara e objetiva definição e delimitação dos serviços desejados, permitindo que os potenciais interessados se revelem em igualdade de circunstâncias, de molde a reduzir a subjetividade e a discriminação na atuação da Região e a permitir a seleção de propostas com mais qualidade e economicamente mais vantajosas.

E em causa foram de igual modo postos os princípios que presidem à contratação pública (vide a nota preambular do DL n.º 18/2008, de 29 de janeiro, cujo art.º 1.º aprovou o CCP), em particular o da igualdade e o da concorrência, plasmados na Parte I do CCP, mais especificamente no n.º 4 do art.º 1.º, e que se aplicam aos contratos com o teor daquele que aqui se analisa, enunciado no art.º 5.º, n.º 4, al. c), também daquele Código, conforme se extrai da interpretação *a contrario* desta norma.

Decorre, aliás, da al. a) do n.º 6 do mesmo art.º 5.º, que à formação dos contratos referidos nos seus n.ºs 1 a 4, onde se incluem aqueles cujo objeto principal consiste na aquisição, no caso pela RAM, de serviços de saúde e de carácter social mencionados no anexo II-B da Diretiva n.º 2004/18/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 31 de março, são aplicáveis “*Os princípios gerais da actividade administrativa e as normas que concretizem preceitos constitucionais constantes do Código do Procedimento Administrativo*”⁷⁷.

⁷⁶ Não deixou, porém, de observar que estavam cumpridos todos os requisitos legais e regulamentares obrigatórios para a instalação dos serviços em causa, vertidos na mencionada Portaria n.º 1087-A/2007, nomeadamente o DL n.º 163/2006, de 8 de agosto (regime de acessibilidade aos edifícios e estabelecimentos que recebem público, via pública e edifícios habitacionais), o DL n.º 78/2006, de 4 de abril (sistema nacional de certificação energética e da qualidade do ar interior nos edifícios), o DL n.º 79/2006, de 4 de abril (regulamento dos sistemas energéticos de climatização em edifícios), o DL n.º 80/2006, de 4 de abril (regulamento das características de comportamento térmico dos edifícios), o DL n.º 409/98, de 23 de dezembro (regulamento de segurança contra incêndio em edifícios do tipo hospitalar) e a Portaria n.º 1275/2002, de 19 de setembro (normas de segurança contra incêndio a observar na exploração de estabelecimentos do tipo hospitalar).

⁷⁷ Donde sobressai o entendimento veiculado por Jorge Andrade da Silva (in *O Código dos Contratos Públicos, comentado e anotado*, 2.ª edição, 2009, Almedina, pág. 72.), de que, pelo “ (...) facto de os contratos referidos nas alíneas anteriores não terem os procedimentos da sua formação obrigatoriamente regidos pelo regime das disposições da Parte II deste CCP, não significa que não sejam contratos administrativos e, conseqüentemente, não dispensa a observância dos princípios gerais de actuação da Administração Pública constantes dos artigos 3.º a 12.º do CPA (...) ”.

Tem-se assim por relevante que o IASAÚDE, IP-RAM, tinha a obrigação de dar cumprimento ao preceituado no art.º 21.º do DLR n.º 9/2007/M, bem como aos princípios da igualdade, da concorrência, da proporcionalidade, da imparcialidade, da transparência, da publicidade e da boa-fé, reconhecida-mente dominantes nos procedimentos pré-contratuais, os quais transparecem quer do art.º 266.º, n.º 2, da CRP, quer dos art.ºs 5.º, 6.º e 6º-A do CPA e do citado art.º 1.º, n.º 4, do CCP, cuja inobservância determina a anulabilidade do ato final de escolha da Oceanos, IPSS, nos termos do art.º 135.º do CPA, a qual se transmite ao AC, em decorrência do preceituado no art.º 185.º, n.º 1, também deste último Código.

A situação acabada de expor, que põe em causa a observância de normas relativas à assunção, autorização e pagamento de despesas públicas, é suscetível de tipificar uma infração geradora de responsabilidade financeira sancionatória por força do disposto na al. b) do n.º 1 do art.º 65.º da LOPTC, cominadas nos termos do n.º 2 do mesmo artigo, e imputável ao ex-Presidente do IASAÚDE, IP-RAM, Maurício Melim, enquanto autor da informação de 22 de dezembro de 2010, que esteve na base da outorga do AC, na decorrência da aplicação do n.º 4 do art.º 61.º da mesma Lei, que determina que esta pode recair nos funcionários ou agentes que, nas suas informações para os membros do Governo, não esclareçam os assuntos da sua competência de harmonia com a lei, aplicável *ex vi* do art.º 67.º, n.º 3, do diploma em referência.

Pois pese embora tenha alertado naquela informação para o facto de ser ainda necessário proceder ao processo de licenciamento do espaço do Hotel Atalaia previamente à outorga do acordo, o qual era tido como essencial para que a Oceanos, IPSS, pudesse prestar serviços neste âmbito, não mencionou, nesse documento, que as disposições consignadas no n.º 1 do art.º 21.º do DLR n.º 9/2007/M, e no n.º 1 do art.º 4.º do CCP, não tinham sido acolhidas no procedimento que antecedeu a contratualização.

Responsáveis são ainda os membros do Conselho do Governo Regional que estiveram presentes na reunião do plenário do Governo Regional de 29 de dezembro de 2010 e que, através da Resolução n.º 1640/2010, autorizaram a outorga do AC (vide o *supra* referido ponto 3.1.1.), ao abrigo do n.º 2 do art.º 62.º da LOPTC, que faz incidir sobre os agentes da ação a responsabilidade direta, em resultado da aplicação conjugada do n.º 1 do art.º 61.º e do n.º 3 do art.º 67.º, ambos daquela Lei, a saber: Alberto João Cardoso Gonçalves Jardim (Presidente do Governo Regional), João Carlos Cunha e Silva (Vice-Presidente do Governo Regional), Eduardo António Brazão de Castro (ex-Secretário Regional dos Recursos Humanos), Luís Manuel dos Santos Costa (ex-Secretário Regional do Equipamento Social), Conceição Maria de Sousa Nunes Almeida Estudante (Secretária Regional do Turismo e Transportes), Francisco José Vieira Fernandes (ex-Secretário Regional de Educação e Cultura), José Manuel Ventura Garcês (Secretário Regional do Plano e Finanças), Manuel António Rodrigues Correia (Secretário Regional do Ambiente e dos Recursos Naturais) e Francisco Jardim Ramos (Secretário Regional dos Assuntos Sociais).

Este entendimento sai reforçado pelo estatuído no n.º 2 do art.º 61.º da LOPTC, aplicável ao regime da responsabilidade financeira sancionatória na decorrência do preceituado art.º 67.º, n.º 3, dessa Lei, que determina que “*A responsabilidade (...) recai sobre os membros do Governo nos termos e condições fixados para a responsabilidade civil e criminal no artigo 36.º do Decreto n.º 22 257, de 25 de Fevereiro de 1933*”, donde sobressai que “*São civil e criminalmente responsáveis por todos os actos que (...) autorizarem, referentes a (...) contratos ou quaisquer outros assuntos sempre que deles resulte ou possa resultar dano para o Estado: (...) Os Ministros quando não tenham ouvido as estações competentes ou quando esclarecidos por estas em conformidade com as leis, hajam adoptado resolução diferente*” (sublinhado nosso), porquanto todos os membros do Governo Regional, acima identificados, deliberaram em desacordo com a informação elaborada pelo Presidente do IASAÚDE, IP-RAM, que apenas concordou com a celebração do AC na condição de as instalações da unidade de saúde da Oceanos, IPSS, serem previamente “*licenciadas*”, em particular o Secretário Regional dos Assuntos Sociais, que, não obstante ter conhecimento desse impedimento, mandou preparar o processo para o submeter a Plenário de Governo (vide o ponto 3.3.1. deste documento).



Relativamente às questões de legalidade acima suscitadas, vieram os responsáveis contraditados alegar designadamente o seguinte:

“Estabelece o art.º 5.º, n.º 4, al. f), do Código dos Contratos Públicos que: «Sem prejuízo do disposto no n.º 2 do artigo 11.º, a parte II do presente Código não é (...) aplicável à formação dos (...) contratos de aquisição de serviços que tenham por objeto os serviços de saúde e de carácter social mencionados no anexo II B da Diretiva nº 2004/18/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 31 de Março ...», donde decorre que “a parte II do CCP relativa à contratação pública (...) não se” aplica “«in casu»”.

“Enjeita o legislador o uso de qualquer tipo de procedimento (ajuste direto, concurso público, concurso limitado por prévia qualificação, procedimento de negociação e diálogo concorrencial) para a formação de contratos na aquisição de serviços de saúde e de carácter social”.

“(...) [A] solução alcançada pelo IASaúde não aconteceu à revelia dos princípios da imparcialidade, proporcionalidade, publicidade, transparência e da não discriminação, qualidade e da economicidade, igualdade, concorrência, imparcialidade e boa-fé”, já que, “mesmo não tendo havido procedimento concursal, (e não tinha de haver)” esta entidade “agiu em consonância com a legislação emanada da Assembleia da República (CRP), Assembleia Legislativa da Madeira (DLR nº 9/2007/M) e do Parlamento Europeu e Comissão (Diretiva nº 2004/18/CE).

O Programa de Governo da Região Autónoma da Madeira, para o período de 2007-2011, aprovado na Assembleia Legislativa da Madeira, no dia 11 de Julho de 2007-2011, estabeleceu dentro do seu princípio geral de «Socialização», como objetivo geral, a atenuação dos efeitos do envelhecimento demográfico e objetivos estratégicos de retardamento das dificuldades, dependências e incapacidades decorrentes do envelhecimento humano e a promoção do envelhecimento ativo” e, “[p]ara tanto, propôs-se «promover a rede regional de serviços e equipamentos sociais para apoiar as pessoas idosas e dependentes com o envolvimento de recursos públicos e privados, orientada pelos objetivos de prevenção, reparação, integração comunitária através da celebração de acordos com IPSS e equiparadas».

O Plano de Desenvolvimento Económico e Social da Madeira (PDES), para o período 2007-2013, aprovado na Assembleia Legislativa da Madeira, no dia 3 de Maio de 2007, previu o estabelecimento de programas e mecanismos de articulação e de cooperação duradouros entre o Serviço Regional de Saúde e outros organismos, públicos e privados, nomeadamente no domínio do apoio social, no sentido da promoção de hábitos de vida saudável, prevenção da doença e a assistência e reabilitação da população necessitada.

No domínio da transparência e da concorrência foi dada pelo IASaúde a proteção adequada, tanto ao interesse público, em causa, como aos interesses dos contratantes e a necessária publicidade.

Interesse público caracterizado pela necessidade premente, do IASaúde contratualizar 180 camas, 150 de longa duração e 30 de convalescença, resultante da procura crescente de respostas na restauração da qualidade de vida de cidadãos com graves e inadiáveis carências nas áreas da saúde e da ação social.

São pessoas idosas que, devido ao envelhecimento demográfico sentido na Região, a alterações no padrão epidemiológico e na estrutura social e familiar, se encontram em situações de vulnerabilidade e incapacidade, muitas delas em risco devido a perda de funcionalidades, agudização ou repetição de episódios de doenças crónicas ocorridas no domicílio ou cuidados de saúde iniciados em internamento hospitalar.

Uma leitura atenta do artigo 21.º do Decreto Legislativo Regional n.º 9/2007/M, de 15 de Março, permite-nos concluir a inexistência da obrigação de, na formação do Acordo de Cooperação, ser adotado um determinado tipo de procedimento, de entre eles o concurso (...).”

“O que é exigido ao IASaúde, pelo citado normativo, é que seja garantido o cumprimento dos já identificados princípios”, ou seja, «na contratação de serviços a integrar a REDE, a entidade ges-

tora deve garantir o cumprimento dos princípios da imparcialidade, da proporcionalidade, da publicidade, da transparência e da não discriminação, da qualidade e da economicidade, de modo a alcançar a melhor gestão dos recursos disponíveis».

A «Oceanos - Associação de Solidariedade Social» é uma instituição particular de solidariedade social, que surgiu como uma forma privada de satisfação de um interesse público nas áreas da saúde e de apoio social, com enquadramento legal na alínea a) n.º 2 do art.º 21.º do citado DLR”, “[s]endo a única IPSS na Região com o identificado objeto (...), ou seja, nenhuma outra instituição de solidariedade na Região, está vocacionada para o serviço objeto do Acordo de Cooperação em causa.

Através de missiva datada de 30 de Novembro de 2010, propôs à Secretaria Regional dos Assuntos Sociais, «um enquadramento relacional da Associação com a Região Autónoma da Madeira, de forma a assegurar a implementação e consolidação destas valências, nomeadamente através» dos instrumentos jurídicos “«considerados adequados e necessários;...»», o que culminou com “a celebração do Acordo de Cooperação entre o Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais, IP-RAM e a «Oceanos - Associação de Solidariedade Social IPSS», tendo a missiva, dita candidatura, sido avaliada de forma neutra e objetiva e a decisão de contratar regida unicamente por critérios lógico-rationais resultantes das necessidades da Região Autónoma da Madeira”.

“Nada impediu, na altura, ou impede atualmente, que outra instituição da mesma natureza, e com o mesmo objeto, se proponha a desenvolver o mesmo tipo de valências, não sendo o presente Acordo obstáculo de qualquer género a uma outra colaboração das entidades referidas nas alíneas a) a c) do n.º 2 da citada disposição legal.

Manteve o Governo Regional a total transparência na prática do acto de autorização na celebração do Acordo de Cooperação, reforçando a garantia de acesso dos cidadãos aos registos públicos com a publicação da Resolução n.º 1640/2010, de 31 de Dezembro, no JORAM, I série, n.º 126, de 31 de Dezembro e no site <http://www.gov-madeira.pt/joram/1serie>”.

“É de notar que, o cumprimento dos princípios consignados no art.º 21.º do DLR n.º 9/2007/M, de 15 de Março, é aferido pelo resultado em detrimento do raciocínio pelo processo (procedimento concursal) (...).

Assim, o IASaúde na contratação dos serviços de cuidados de saúde e de apoio social à Oceanos - Associação de Solidariedade Social IPSS garantiu o cumprimento de todos os princípios consagrados no n.º 1 do art.º 21 DLR n.º 9/2007/M, de 15 de Março”, sendo “[a] própria submissão do Acordo a fiscalização prévia desse Tribunal” “disso corolário”.

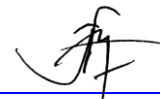
E o licenciamento foi concedido, pelo Relatório de Vistoria, de 28-09-2011, homologado, em 29-09-2011, ainda as instalações do Atalaia Living Care se encontravam sem utentes (Anexo II)”.

“Por outro lado, é preciso interpretar e aplicar o art.º 21.º, n.º 1 do DLR n.º 9/2007/M, de 15 de Março, com alguma cautela e adequadamente”, resultando “das alíneas a), b) e c) do n.º 2., do art.º 21.º daquele diploma” que as “formulas contratuais ali previstas, podem assumir e revestir diferentes modalidades e diversas naturezas.

Desde logo a contratação nos termos da alínea c) do n.º 2 daquele art.º 21.º com entidade privada com fins lucrativos tem natureza completamente distinta das celebradas com as entidades referidas nas alíneas a) e b), do n.º 2 daquele artigo.

Isto para se concluir que a amplitude de princípios contidos no n.º 1 do citado art.º 21.º (...), por razões até de concorrência, tem total e plena aplicação no jogo de mercado dos agentes económicos privados, quando o contrato é com entidade privada com fins lucrativos, mas tem a aplicação, nos seus precisos termos, quando está em causa entidade sem fins lucrativos.

Aliás, no primeiro caso aplica-se mesmo o Código da Contratação Pública, designadamente as regras concursais.



“Não é que nos demais casos não tenha de haver rigor, transparência e imparcialidade, mas não é exatamente a mesma coisa.”

Considera-se, no entanto, que estes argumentos não são passíveis de acolhimento, voltando a reafirmar-se, tal como vem sendo vincado pela jurisprudência uniforme do TC, que a observância dos princípios basilares da contratação pública a que faz apelo o n.º 4 do art.º 1 do CCP, e que têm consagração nos Tratados Europeus, na CRP e no CPA, com ênfase para os interrelacionados princípios da transparência, da igualdade e da concorrência, não é imperativa apenas no âmbito da formação dos contratos que estão sujeitos às regras da Parte II do mesmo Código e que, como tal, dependem da adoção dos tipos de procedimentos pré-contratuais aí taxativamente tipificados.

O entendimento de que os aludidos princípios se impõem à atuação das entidades adjudicantes, mesmo não sendo exigível o recurso à tipologia procedimental enunciada na Parte II do CCP, encontra-se, para além do mais, suportado nas conclusões da Comunicação Interpretativa da Comissão [2006/C-179/02]⁷⁸ sobre o direito comunitário aplicável à adjudicação de contratos não abrangidos, ou abrangidos apenas parcialmente, pelas diretivas comunitárias relativas aos contratos públicos, v.g., a Diretiva n.º 18/2004/CE, assim como na jurisprudência comunitária.

Ao mesmo tempo, há que assinalar que tal obrigação decorria, de forma direta, do consignado no entretanto revogado art.º 21.º do DLR n.º 9/2007/M, não havendo fundamento para alegar que o cumprimento dos princípios vertidos nessa norma deviam ser aferidos “*pelo resultado em detrimento do raciocínio pelo processo (procedimento concursal)*”, ou, tão pouco, para sustentar que as “*fórmulas contratuais*” previstas nas als. a), b) e c) do n.º 2, daquele normativo podiam “*assumir e revestir diferentes modalidades e diversas naturezas*”, o que conduziria a soluções procedimentais distintas, concretizadas na não sujeição das entidades privadas sem fins lucrativos ao CCP, e, em particular, às regras concursais.

Com efeito, o respeito por aqueles princípios não podia deixar de materializar-se, desde logo, por via da prévia divulgação, junto do universo de eventuais interessados sedeados na Região ou mesmo em território continental, da vontade de contratar os serviços em causa, com vista à obtenção da(s) resposta(s) globalmente mais vantajosas para a Administração Pública Regional, não sendo as referências constantes do Programa de Governo da Região Autónoma da Madeira, para o período de 2007-2011, assim como do PDES - 2007-2013, tidas como suficientes para identificar e, mais do que isso, para quantificar as necessidades sentidas nas áreas da saúde e do apoio social a que se visava dar resposta através da colaboração articulada entre o Serviço Regional de Saúde e entidades privadas, com ou sem fins lucrativos.

Por outro lado, importa salientar que o âmbito subjetivo de aplicação da norma da al. f) do n.º 4 do art.º 5.º do CCP não se restringe às entidades com fins lucrativos, abrangendo igualmente as entidades privadas sem fins lucrativos, que, nessa medida, ficam, também elas, sujeitas às emanações do princípio da concorrência. A consagração da ideia de que as entidades jurídicas sem fins lucrativos não se encontram subtraídas à observância de regras concorrenciais está, aliás, bem patenteada no regime de atribuição de apoios financeiros pelo Estado a pessoas coletivas privadas sem fins lucrativos, aprovado pelo DL n.º 186/2006, de 12 de setembro, e regulamentado pela Portaria n.º 376/2008, de 23 de maio, alterada pela Portaria n.º 578/2009, de 1 de junho, que obriga as entidades detentoras desta natureza jurídica que desenvolvam ou pretendam desenvolver projetos para prestação de cuidados continuados integrados no âmbito da RNCCI e que reúnam os requisitos aí fixados a formalizar as respetivas candidaturas nos termos definidos nos avisos previamente publicitados pelos serviços da Administração na internet e em dois jornais de âmbito nacional.

Por conseguinte, embora o AC em apreço tenha por objeto a aquisição, por parte da RAM, a uma IPSS, de serviços de saúde e de carácter social contemplados no anexo II-B da já referenciada Diretiva

⁷⁸ Cujo teor foi mantido pelo Tribunal de Justiça da Comunidades Europeias no Acórdão proferido, em 20 de maio de 2011, no âmbito do Proc.º T-258/06.

n.º 2004/18/CE, subsumindo-se, por isso, na previsão da norma da al. f) do n.º 4 do art.º 5.º do CCP, não existe justificação para, neste caso, a Administração Regional não ter desencadeado um processo de seleção imparcial, proporcional, público, transparente e não discriminatório, que desse a conhecer *a priori* os critérios segundo os quais a Região estava disposta a contratar os serviços a integrar na RRCCI, bem como as respetivas condições de acesso e de elegibilidade, com respeito pelos *supra* mencionados princípios, tanto mais face à relevância financeira dos montantes envolvidos.

Donde se afigure serem de manter as conclusões inicialmente extraídas acerca da ilegalidade do ato autorizador da celebração do AC, extensiva a este último, bem como no que tange à imputação das inerentes responsabilidades financeiras.

Ainda neste contexto, e pronunciando-se acerca da qualificação jurídica do AC outorgado, invocaram os responsáveis ouvidos *“que a figura do Acordo de Cooperação tem uma natureza jurídica muito própria”*, o que, em seu entender, terá criado ao TC, em sede da sua fiscalização prévia e concomitante, algumas dificuldades ao nível da *“caracterização da realidade contratual em causa”*, com os conseqüentes reflexos *“na avaliação das regras jurídico-financeiras aplicáveis”*.

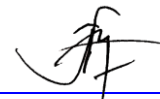
Apoiando-se neste pressuposto, vieram sublinhar que *“o Acordo de Cooperação não tem o seu assento legal apenas no art.º 21.º do Decreto Legislativo Regional n.º 9/2007/M, de 15 de Março”*⁷⁹, uma vez que se pauta igualmente pelo *“art.º 6.º do Decreto Regulamentar Regional n.º 30/2005/M, de 6 de Outubro”*, o qual dispõe o seguinte:

- «1 - O apoio técnico e financeiro às instituições será efetuado através de acordos de cooperação.*
- 2 - O apoio financeiro deve ser atribuído em função de um programa de atividades a desenvolver pela instituição.*
- 3 - A concessão de apoio financeiro à prestação de cuidados de saúde deve ser efetuada mediante a fixação, no acordo de cooperação, de um valor por ato, designadamente por diária de internamento e por consulta.*
- 4 - Compete à Direção Regional de Gestão e Desenvolvimento dos Recursos negociar com as instituições as condições a contratar, bem como promover os demais procedimentos preparatórios necessários à formalização dos respetivos acordos de cooperação.*
- 5 - Compete, igualmente, à Direção Regional de Gestão e Desenvolvimentos dos Recursos acompanhar, controlar e avaliar a execução dos acordos celebrados, bem como proceder ao pagamento dos apoios neles previstos».*

De acordo com os mesmos, a esta regulamentação subjaz a ideia de *“(…) que as Instituições de Solidariedade Social devem ser apoiadas e, ao mesmo tempo, por via desse apoio deve ser aproveitado, em benefício público, a sua prestação, o seu Know How, nas áreas sociais e da saúde, ajudando-as a cumprir as suas missões, mas, também, obtendo delas serviços em proveito público, em qualidade e custos, sempre mais acessíveis do que os das redes de Saúde do Estado e do que as privadas, a que só os mais abastados podem aceder”*.

Mais concretamente, e nas palavras daqueles responsáveis, *“[e]stamos no domínio da chamada economia social”,* que corresponde a *“um fenómeno frequente hoje na Administração Pública que se vem designando por «terciarização» da ação social - o «Estado de bem estar mínimo», sendo este o domínio em que “se inserem os «acordos de cooperação», que a Administração celebra com instituições de solidariedade social, enquanto instituições sem fins lucrativos, que acabam por assumir o estatuto de «auxiliares da Administração»”*.

⁷⁹ *“A própria jurisprudência do Tribunal de Justiça das Comunidades subtrai estes acordos à lógica de mercado (V. neste sentido Santiago Munoz machado, in Serviço Público Y Mercado I. Sus Fundamentos, Civitas 1998, págs. 164 e 167)”*.



Sustentando que está em causa a *“otimização na prestação de serviços em que o financiamento fica a cargo do Estado e a execução dos programas públicos a cargo das instituições de solidariedade social, com ganhos de economia e de eficiência, por via do «contracting out»*, recorreram os alegantes à citação de Licínio Lopes, quando este autor escreve, a propósito da figura do AC, que *“«No domínio do serviço social, este contrato tem a particularidade de o preço pago pela Administração não representar uma remuneração para a entidade servidora, mas apenas uma forma de financiamento da atividade ou da prestação dos serviços que a Administração delegou na entidade gestora e prestadora através do mesmo contrato»”*⁸⁰, frisando que *“«... a tradicional técnica da subvenção foi substituída pela celebração de contratos de prestação de serviços específicos, funcionando o financiamento como forma de custear as despesas de gestão e da prestação dos serviços (e não como remuneração do serviço prestado)»”*⁸¹.

Não obstante, acabam os mesmos por reconhecer que *“[a] autonomização jurídico-formal destes acordos está ainda em discussão, tendo-se, entre nós, pronunciado sobre esta matéria o Prof. Sérvulo Correia que se inclina para os considerar como contratos administrativos”*⁸², o que, do seu ponto de vista, justifica a circunstância de não haver ainda uma definição exata das *“as regras destes contratos”*, sendo, *“pois, natural que todos, incluindo o T.C.” “tenham a tendência para aplicar, indevidamente, as regras concorrenciais que não são aplicáveis”*.

Daí reforçarem o entendimento de que o AC vertente, celebrado com uma *“Instituição de Solidariedade Social”*, *“ não consubstancia “um contrato comum” enquadrável “na primeira parte da alínea c) do n.º 2., do art.º 21.º do DLR n.º 9/2007/M, de 15 de Março”*, não lhe sendo, por isso, aplicável o CCP, o que afasta a *“exigência da «devida divulgação do interesse de contratar os serviços de que se cuida»* e a fixação *“«(...) de critérios para seleção das entidades contratantes»”*, a que acresce o facto de que, na situação vertente, a Região não dispunha *“de outras Instituições de Solidariedade Social vocacionadas para os serviços em causa”*.

Simultaneamente, manifestaram também a sua discordância com a conclusão acerca da não fixação de um prazo no AC, mormente na sua cláusula 6.ª, alegando que aí se prevê inclusivamente *“a sua renovação, não sendo para aqui chamado (...) o Código dos Contratos Públicos e, designadamente, o seu art.º 440º”*.

Relativamente a este segundo conjunto de argumentos, e sem embargo de se reconhecerem as especificidades inerentes a esta tipologia contratual, remete-se para o que acima ficou expresso acerca do posicionamento deste Tribunal em relação à aplicação, ao procedimento de formação do vertente AC, dos princípios subjacentes à contratação pública e ao exercício da própria atividade administrativa.

Por seu turno, as alegações produzidas não fazem mais do que confirmar as dificuldades de caracterização jurídica do AC em apreciação, que não deixam, aliás, de ser sentidas e manifestadas pela mais ilustre doutrina e partilhadas pela Administração Regional, sendo prova disso o envio deste instrumento ao TC para efeitos de fiscalização prévia.

Numa nota final, importa anda reiterar, a propósito da ausência de indicação do prazo de vigência do AC, que, contrariamente ao que é sufragado pelas entidades contraditadas, a Parte III do CCP, que alberga o regime da execução dos contratos e abarca o art.º 440.º, se lhe aplica necessariamente, por força da remissão do art.º 451.º, tendo em conta que estamos na presença de um verdadeiro contrato administrativo.

Os responsáveis ouvidos contestaram ainda o destaque dado à *“circunstância de o espaço físico (edifício) onde se iriam prestar os serviços de saúde em causa, não estar ainda (na altura) licenciado”*, defendendo que *“a dinâmica económica e social não se compadece (...) com este tipo de postura de*

⁸⁰ *“In As Instituições Particulares de Solidariedade Social, Almedina, 2009, pág. 358”*.

⁸¹ *“In obra citada, pág. 360”*.

⁸² *“In Legalidade e Autonomia Contratual, pág. 427”*.

todo burocrática impensável nos dias de hoje”, sendo que “um processo desta natureza implica que tudo se vá desenvolvendo em várias frentes”, ganhando-se “tempo em todas as suas vertentes.

Com base neste pressuposto, alegaram que não era *“possível desencadear os procedimentos do Acordo de Cooperação apenas e só no dia em que o edifício”* estivesse *“licenciado, começando aí uma nova etapa que atirava para as calendas o início da prestação do serviço”,* realçando, contudo, o facto de *“a Administração”* ter condicionado *“sempre a efetiva concretização e implementação do Acordo e a efetiva prestação dos serviços, ao prévio licenciamento das instalações, como decorre da informação do próprio Presidente do IA Saúde de 22-12-2010, que teria de ser, como foi, acatada”.*

Daí considerarem infundada a conclusão de que *“os vários intervenientes no processo”* não tiveram em conta a chamada de atenção daquele responsável, da qual não resulta, segundo os mesmos, *“que os procedimentos necessários ao Acordo de Cooperação e a sua própria celebração dependeriam desse licenciamento”,* o qual, para além de não representar *“mais do que elemento (...) de todo o processo”,* constituía, tão só, condição necessária para *“a sua execução e início”.*

Nesta ordem de ideias, e a fim de demonstrarem que *“os serviços”* não *“foram prestados”* nem *“instalados os utentes ao abrigo do Acordo de Cooperação em causa, antes do edifício estar devidamente licenciado”* foi disponibilizada uma cópia do *“Relatório de Vistoria, de 28-09-2011”*⁸³, ao abrigo do qual o *“licenciamento foi concedido”,* e que foi *“homologado, em 29-09-2011, ainda as instalações do Atalaia Living Care se encontravam sem utentes, isto é, não existia qualquer execução material ou financeira do AC (Anexo II), para os serviços em questão”.*

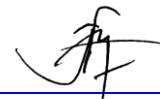
Com a sua argumentação os alegantes vieram desvalorizar, uma vez mais, a necessidade de emissão prévia da autorização de funcionamento das instalações nas quais os serviços contratados seriam prestados, o que permite consolidar a ideia de que não só não houve, da parte da Administração Regional, uma preocupação efetiva em definir, quantificar e publicitar adequadamente as necessidades sentidas na Região no domínio da saúde e do apoio social, mormente ao nível da prestação de cuidados continuados integrados, como também não foram devidamente fixados e ponderados por esta os critérios de acesso e de elegibilidade que os serviços a adquirir exigiam e que terão presidido à análise da *“candidatura”* apresentada pela Oceanos, IPSS.

Só assim se concebe que só sete meses após a outorga do AC tivessem ficado aparentemente reunidas as condições tidas por necessárias ao início à prestação dos serviços que configuram o seu objeto, com as contingências daí decorrentes para a prossecução do interesse público que se pretendia dar resposta.

A fragilidade do processo inerente à contratualização destes serviços, motivada por uma insuficiente e apressada avaliação e ponderação da viabilidade da candidatura apresentada pela Oceanos, IPSS e pela insustentabilidade financeira da operação, acabou, inclusive, por ser confirmada pelo decurso do tempo e pela realidade dos factos, já que, através da Resolução n.º 1127/2012, de 28 de dezembro, foi decidida, pelo Conselho do Governo Regional, a resolução unilateral do dito Acordo, com fundamento:

- Na *“missiva apresentada pela direção da Oceanos, IPSS, cujo teor consubstancia a completa impossibilidade de adotar quaisquer medidas que conduzam à solução dos problemas graves que se têm vindo a verificar no Atalaia Living Care, bem como a posição do seu diretor clínico manifestando o risco da situação insustentável que se verifica naquela instituição”;*
- Na *“providência cautelar intentada no Tribunal Administrativo e Fiscal do Funchal, da qual resultou a impossibilidade dos órgãos sociais eleitos em Assembleia Geral de 12 de Novembro de 2012, proceder legal e legitimamente à administração da Oceanos, IPSS”;*

⁸³ O mencionado Relatório, elaborado e subscrito pelos membros da Comissão de Acompanhamento, Fiscalização e Vistoria nomeada, em 28 de setembro de 2011, em cumprimento do Despacho n.º 11/2010, do SRAS, de 15 de novembro, do Secretário Regional dos Assuntos Sociais, atesta a adequação funcional das instalações do *Atalaia Living Care* como unidade integrada na Rede de Cuidados Continuados Integrados da RAM.



- Na “comunicação emanada pelo Sindicato dos Enfermeiros da Região Autónoma da Madeira informando da intenção de suspender os contratos de trabalho dos enfermeiros que exercem a sua atividade no Atalaia Living Care, com efeitos a 21 de dezembro” de 2012;
- Na circunstância de que, em virtude “do sobredito a execução do (...) Acordo de Cooperação, torna-se desadequada à realização do interesse público, pelas razões supramencionadas e pelas vicissitudes daí resultantes, designadamente às ameaças à integridade dos utentes, bem como os riscos inerentes a que estão sujeitos enquanto internados naquela unidade de prestação de cuidados continuados.”.

Finalmente, pronunciando-se acerca do enquadramento da intervenção *in casu* dos membros do Governo Regional, invocaram os responsáveis contraditados que, através da Resolução n.º 1640/2010, de 29 de dezembro, que, segundo estes, não padece de qualquer ilegalidade, o Governo Regional limitou-se a aprovar a minuta do AC em questão, “que implicava pagamentos, à Oceanos até determinado montante, contra a faturação de serviços de saúde”, e a mandar o Secretário Regional dos Assuntos Sociais “para outorgar tal Acordo”, o qual “naturalmente”, “só o outorgaria, verificadas que fossem as condições legais para o fazer, como efetivamente se verificavam”, contestando, assim, o entendimento de que “o Plenário do Governo Regional aprovou «a concessão de uma participação financeira à Oceanos» ao abrigo daquela deliberação.

Neste encadeamento, vieram aqueles responsáveis contestar a “aplicação aos membros do Governo Regional do disposto no Decreto n.º 22.257, de 25-02-1933, que se aplica, apenas e só, aos membros do Governo da República”, face à ausência de disposição legal que contemple tal previsão. Donde, alegarem que, “como estamos no domínio das responsabilidades financeiras sancionatórias (...), não é pensável, por constituir violação dos mais elementares princípios do direito sancionatório, estranhos aos membros do Governo Regional, aquele diploma, sem norma habilitante que o permita”.

Mais afirmaram que “os membros do Governo fazem fé nas informações técnicas que preparam a apresentação dos «dossiers» no Plenário do Governo e, os demais membros do Governo, incluindo o Presidente, pressupõem que a tutela de cada sector, analisou o processo em termos de recíproca confiança institucional”, concluindo com a referência de que, “no presente caso, tendo em consideração os aspetos já referidos de que tudo estava condicionado, como estava, à confirmação da legalidade dos procedimentos, não há qualquer irregularidade que afete, por sua vez, a Resolução do Governo Regional”.

Paralelamente, fizeram questão de sublinhar que a imputação de responsabilidade não é extensível “aos membros do Conselho do Governo Regional que estiveram presentes na reunião plenária do Governo Regional, de 20-12-2010” “[p]orque agentes de ação, na presente fiscalização, são o IASaúde e a Oceanos, IPSS”, já que “a informação elaborada pelo então Presidente do IASaúde, relativa ao licenciamento, é (...) uma informação, sem carácter de lei, e o princípio da tipicidade deve ser respeitado”, sendo que, “para imputar responsabilidade financeira sancionatória é necessário norma expressa que a sustenha (...)”.

Ademais, e ainda segundo os mesmos, não foi aferida a “existência ou não de culpa, nem de dolo, dos membros do governo regional presentes em Plenário”, não podendo “[a] culpa” “bastar-se com a imputação dos factos aos membros do governo presentes no plenário, sendo necessário a constatação da violação de deveres”, para além de que “a aplicação do art.º 36.º Decreto n.º 22.257, de 25 de Fevereiro de 1933, depende da existência de dano para o Estado”, dano esse que, na situação vertente, não foi “apurado nem afastado pela SRMTC”.

Quanto a estas alegações, às quais não se dá acolhimento, salienta-se, por um lado, que a remissão para o Decreto n.º 22 257, de 25 de fevereiro de 1933, a que o legislador recorre no n.º 2 do art.º 61.º da LOPTC, cujo âmbito subjetivo de aplicação incide genericamente sobre os “membros do Governo”, não pode deixar de ser lida e interpretada atualisticamente e à luz dessa mesma norma, sublinhando-se, por outro lado que, por força da remissão constante do no 2 do art.º 67.º da mesma Lei, o

regime aí diretamente previsto para a responsabilidade reintegratória se aplica também, com as necessárias adaptações, às situações de responsabilidade sancionatória, conforme é o caso.

Por conseguinte, reiteram-se as conclusões anteriormente externadas acerca da imputação de responsabilidade financeira aos membros do executivo regional que autorizaram a celebração do AC, e que, nessa medida, não podem deixar de ser qualificados como agentes da ação.

3.2.2. A comparticipação de serviços de apoio social

Observado que o AC prevê, na al. b) do n.º 1 do Anexo I, que a Oceanos, IPSS, apresentará, mensalmente, ao até ao 15.º dia do mês seguinte a que se reporta o pagamento, em função da natureza dos serviços prestados, as faturas aos utentes donde conste a totalidade dos encargos com os cuidados de apoio social prestados com identificação dos montantes que correm por conta do utente e da quantia correspondente à comparticipação da Segurança Social a que haja lugar, foi solicitado à SRAS⁸⁴, que enquadrasse legalmente o financiamento, pelo orçamento privativo do IASAÚDE, IP-RAM, desses mesmos serviços, e que se apresentasse a razão justificativa para o CSSM não ser aí parte outorgante.

Aquela Secretaria começou então por explicar⁸⁵ que “*Este financiamento tem enquadramento no orçamento privativo do Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais, IP-RAM, por estar abrangido pela missão e atribuições deste instituto, nos termos do art.º 3.º do Anexo ao Decreto legislativo Regional n.º 22/2008/M, de 23 de Junho*”. Acresceu que “*A operacionalização dos instrumentos para responder a estes desafios foi no sentido de desenvolver projectos e intervenções que pudessem dar resposta a necessidades mistas que combinam problemas ou circunstâncias de saúde e sociais, integrando as políticas do sector da Saúde e da Segurança Social, com parcerias com o sector social e privado*”.

Quanto à questão de o CSSM não ser parte outorgante no AC, a SRAS aludiu a que, “*(...) apesar de reconhecer a importância desta instituição no campo social e na intervenção junto da população idosa da RAM, dadas as contingências orçamentais para o ano de 2011 não tem dotação orçamental que lhe permita enquadrar/cabimentar a celebração de Acordo de Cooperação com a Oceanos – Associação de Solidariedade Social, IPSS*”.

Não obstante o entendimento defendido pela SRAS, afigura-se que da factualidade exposta emerge uma questão de direito que reside na ilegalidade da atribuição da referida comparticipação financeira na parte que se refere aos apoios sociais pelo IASAÚDE, IP-RAM, quanto esta entidade não detinha competência para o efeito.

É certo que a al. a) do entretanto revogado art.º 27.º do DLR n.º 9/2007/M, que criou a RRCCI, estabelecia que “*Respondem pelos encargos resultantes da prestação de cuidados no âmbito dos serviços da REDE: a) Os subsistemas de saúde ou entidades que se responsabilizem pelo pagamento de cuidados de saúde ou de apoio social, relativamente aos utentes por eles abrangidos*”.

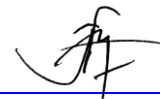
Todavia, o DLR n.º 22/2008/M, de 23 junho, que criou e aprovou a Orgânica do IASAÚDE, IP-RAM, não lhe confere atribuições ou competências na área do apoio social, pelo que a assunção destas despesas contraria, desde logo, o disposto no n.º 2 do art.º 14.º da LQIP, que determina que “*Os institutos públicos não podem exercer actividade ou usar os seus poderes fora das suas atribuições nem dedicar os seus recursos a finalidades diversas das que lhes tenham sido cometidas*”.

A *contrario*, a orgânica do CSSM, aprovada pelo DLR n.º 26/2004/M, de 20 de agosto⁸⁶, e que, sem embargo, se encontra também ela revogada, conferia-lhe, na RAM, competências para apoiar a popu-

⁸⁴ No âmbito da verificação preliminar do processo, a coberto do ofício com a referência n.º UAT I/65, de 9 de março de 2011 (cfr. Pasta da DS, Vol. I, Sep. n.º 3, fls. 77 a 78).

⁸⁵ A coberto do ofício com a referência n.º S. 1721, de 20 de maio de 2011 (cfr. Pasta da DS, Vol. I, Sep. n.º 3, fls. 79 a 87).

⁸⁶ Ao qual foi aditado o art.º 4.º-A pelo DLR n.º 23/2006/M, de 14 de junho, enquanto o art.º 6.º da respetiva orgânica foi alterado pelo DLR n.º 16/2007/M, de 7 de novembro.



lação ao nível social, referindo especificamente a al. g) do art.º 4.º que àquele Centro cabe “*Desenvolver a cooperação com as instituições particulares de solidariedade social, adiante designadas por IPSS, assim como com entidades e estabelecimentos com fins lucrativos que desenvolvam actividades de apoio social e com instituições não lucrativas com fins análogos, com vista à prossecução da política social do sector*”.

Feita a leitura das duas disposições normativas acima citadas, fica reforçado o entendimento que o CSSM deveria ter sido contraparte no AC, na vertente da subsidiação do apoio social, e que a sua exclusão coloca em causa a legalidade do AC e dos pagamentos que venham a ser realizados por conta desses encargos.

Tanto assim é que o próprio Secretário Regional do Plano e Finanças, no parecer que dirigiu à SRAS, no dia 29 de dezembro de 2010, através do ofício com a referência n.º 05346ª/10SRP, para além de concordar com a celebração do AC, instava aquela Secretaria Regional a “ (...) *envidar todos os esforços no sentido da presente despesa ser co-financiada pela Segurança Social*”.

E a justificação a que a SRAS faz apelo de que o CSSM “ (...) *dadas as contingências orçamentais para o ano de 2011 não tem dotação orçamental que lhe permita enquadrar/cabimentar a celebração de Acordo de Cooperação com a Oceanos – Associação de Solidariedade Social, IPSS*”, não permite afastar a ilegalidade analisada, devendo antes ter optado por outra solução que não fosse a integração da componente social no âmbito do AC.

Assim, o facto de a única contraparte pública no AC ser o IASAÚDE, IP-RAM, em particular na parte que se refere aos apoios sociais, conduziu a que o respetivo Presidente tivesse praticado um ato incluído nas atribuições de outra pessoa coletiva pública, *in casu*, o CSSM, padecendo, por esse motivo, do vício de incompetência relativa, o qual é sancionado com a anulabilidade, ao abrigo do art.º 135.º do CPA, a qual se reflete no AC por força do determinado no art.º 185.º, n.º 1, do CCP.

Por outro lado, a assunção dessa despesa, de âmbito do apoio social, pelo orçamento do IASAÚDE, IP-RAM, quando este Instituto não dispunha de atribuições nesse âmbito, pôs em causa normas relativas à autorização de despesas públicas.

Ilegalidades que são passíveis de tornar incursos em responsabilidade financeira sancionatória, imputável nos termos da al. b) do n.º 1 do art.º 65.º da LOPTC, e punível com multa prevista no n.º 2 do mesmo art.º 65.º, os membros do Conselho do Governo Regional, já identificados na parte final do antecedente ponto 3.2.1. deste documento, e que, reunidos a 29 de dezembro de 2010 em plenário, por via da Resolução n.º 1640/2010, autorizaram a outorga do AC apenas entre o IASAÚDE, IP-RAM, e a Oceanos, IPSS, aprovaram a respetiva minuta, e confirmaram que a inerente despesa estava inscrita no Projeto do Orçamento Privativo do IASAÚDE, IP-RAM, para o ano de 2011 (na Classificação Orgânica: 10 01, Rubrica Económica: 02.02.22, Rubrica POC: 6215-Internamentos), em acolhimento do processo que o Secretário Regional dos Assuntos Sociais, Francisco Jardim Ramos, no mesmo dia 29, ordenou que fosse preparado para apresentação àquele órgão coletivo, por força do n.º 2 do art.º 61.º da referida Lei, que determina que a responsabilidade direta recaia sobre o agente da ação, aplicável *ex vi* do n.º 1 do art.º 61.º e do n.º 3 do art.º 67.º, ambos daquela Lei.

E porque o Presidente do IASAÚDE, IP-RAM, Maurício Melim, na sua informação de 22 de dezembro de 2010, não alertou as estações superiores para as ilegalidades acima evidenciadas e, consequentemente, não cuidou pela observância das normas a que se refere a al. b) do n.º 1 do mesmo normativo, é igualmente suscetível de ser punido com a multa fixada no n.º 2 do art.º 65.º da LOPTC, em sintonia com o n.º 4 do art.º 61.º da referenciada Lei, porquanto não esclareceu “ (...) *os assuntos da sua competência de harmonia com a lei*” (vide ainda o art.º 67.º, n.º 3, da LOPTC).

Não obstante o que ficou dito, e a *contrario* do aludido no ponto 3.2.1, o facto de aqueles membros do Governo não terem sido devidamente informados que a assunção das despesas relativas a encargos sociais pelo IASAÚDE, IP-RAM, é ilegal, exime-os da responsabilidade que lhes foi assacada. Nesse sentido, extrai-se do art.º 36.º do Decreto n.º 22 257 que essa responsabilidade só terá lugar no caso de os membros do Conselho do Governo Regional, no caso de autorizarem contratos ou quaisquer outros

assuntos sempre que deles resulte ou possa resultar dano para o Estado quando esclarecidos por estas em conformidade com as leis, hajam adotado resolução diferente, o que no caso não se apurou, pois não foram trazidos ao processo (durante a auditoria ou no contraditório) elementos que sustentem que estes foram informados das *supra* referidas ilegalidades.

Pronunciando-se acerca desta questão, vieram os responsáveis contraditados defender, em suma, que “[f]oi explicado que os Serviços de Segurança Social não tinham disponibilidade financeira para intervir neste Acordo”, não sendo “verdade que o IA Saúde não tivesse competências para o efeito”, isto porquanto “a alínea r) do n.º 2 do art.º 3.º dos Estatutos do IA Saúde, aprovados em Anexo ao DLR n.º 22/2008/M, de 23 de Junho”, atribui expressamente àquele Instituto Público competência para “«Proceder à celebração, acompanhamento e revisão de acordos, protocolos e convenções com profissionais em regime liberal e entidades privadas de saúde com ou sem fins lucrativos»”, e, consequentemente, “para ser parte no Acordo em causa”.

Segundo os mesmos, “[n]os dias de hoje, não é possível dissociar a saúde do apoio social, quando está em causa o envelhecimento e o cuidado a idosos”, não podendo as “[c]ompetências das entidades públicas nestas áreas, como é o caso” “ser extremadas em «relativa» ou «absoluta», uma vez que “o apoio social tem um efeito direto sobre o bem-estar, fomentando a saúde”, “[o] que significa que quanto maior for o apoio social menor será o mal-estar psicológico experimentado e quanto menor for o apoio social maior será a incidência dos transtornos de saúde”.

Neste quadro, o IASAÚDE, IP-RAM assumia-se como a entidade que “melhor poderia prestar este tipo de apoio”, verificando-se que nas “funções do apoio social decorrentes do AC estão presentes as componentes da estima, da informação, do acompanhamento social e do apoio instrumental”, sendo entendido que “[o] apoio social só é efetivo, quando o utente percebe a ajuda apropriada” e que “[a] adaptação dos utentes à rede de cuidados continuados é uma exigência social”.

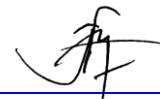
Daí concluírem que “o IASaúde não podia optar por outra solução, que não fosse a integração da componente social no âmbito do AC.”, advogando, em reforço desta ideia, que, “[n]o plano das respostas organizadas para a população envelhecida”, e ao abrigo da norma do já citado “art.º 3.º, n.º 2, alínea r) do Decreto legislativo Regional n.º 22/2008/M, de 23 de Junho”, este Instituto Público “pode contratualizar com vista a responder a estes novos desafios”, cabendo-lhe, “nos termos da lei, suportar a totalidade dos encargos resultantes do AC”, uma vez que lhe “pertence” “a despesa pública com maior expressão financeira”.

Ora, também no que tange a esta matéria não é de acolher a argumentação produzida pelos responsáveis ouvidos, já que, nos termos e por força da legislação aplicável *supra* identificada, os encargos decorrentes da componente dos serviços de apoio social a prestar ao abrigo do AC deveriam recair sobre o CSSM e não sobre o IASAÚDE, IP-RAM.

Todavia, por força da norma introduzida pelo art.º 5.º do DLR n.º 41-A/2012/M, de 28 de dezembro, que aprovou a primeira alteração ao DLR n.º 5/2012/M, de 30 de março, o qual aprovou o Orçamento da RAM para 2012, “Os encargos com o apoio social prestado no âmbito da Rede de Cuidados Continuados Integrados da Região Autónoma da Madeira (REDE), designadamente nos termos do n.º 2 do artigo 7.º do Decreto Legislativo Regional n.º 9/2007/M, de 15 de março⁸⁷, são assegurados, em 2012, pelo” (setor?) “da saúde”.

E daqui se pode fazer a leitura que essa remissão para o dito setor da saúde visou, de forma indireta, responsabilizar o IASAÚDE, IP-RAM, pelo pagamento dos encargos com o apoio social, considerando que, por força do n.º 1 do art.º 3.º da orgânica deste Instituto, cabe-lhe assegurar “(...) a gestão dos

⁸⁷ Preceitua o citado dispositivo que “[p]oderão ainda integrar a REDE as instituições particulares de solidariedade social, misericórdias, pessoas coletivas de utilidade pública e entidades privadas que contratem a prestação de serviços de cuidados colados de saúde e de apoio social coma e entidade gestora, nos termos do artigo 21.º, e as autarquias locais”.



recursos (...) financeiros (...) do Serviço Regional de Saúde e dos serviços da administração directa e indirecta, no domínio da SRAS”, a qual atualmente contempla o CSSM, hoje denominado Instituto de Segurança Social da Madeira, IP-RAM⁸⁸, como um dos seus serviços personalizados⁸⁹, razão pela qual as conclusões previamente extraídas acerca da ilegalidade do financiamento das referenciadas despesas pelo orçamento privativo deste Instituto perdem a sua veemência.

3.2.3. A não emissão de portaria repartição de encargos

O n.º 1 do art.º 22.º do DL n.º 197/99, de 8 de junho⁹⁰, estabelece um regime financeiro relativamente à assunção de encargos em mais do que um ano económico, exigindo, salvo para os casos especiais aí consagrados, a emissão de portaria conjunta de repartição de encargos do Secretário Regional do Plano e Finanças e do Secretário Regional dos Assuntos Sociais, enquanto órgão de tutela.

Nesses termos, reza o invocado n.º 1 que, “*Sem prejuízo do disposto no n.º 3, a abertura de procedimento relativo a despesas que dêem lugar a encargo orçamental em mais de um ano económico ou em ano que não seja o da sua realização, designadamente com a aquisição de serviços e bens através de locação com opção de compra, locação financeira, locação-venda ou compra a prestações com encargos, não pode ser efectivada sem prévia autorização conferida em portaria conjunta do Ministro das Finanças e do respectivo ministro, salvo quando:*

- a) *Resultem de planos ou programas plurianuais legalmente aprovados;*
- b) *Os seus encargos não excedam o limite de 20 000 contos em cada um dos anos económicos seguintes ao da sua contracção e o prazo de execução de três anos.*

Consabido que o AC foi classificado na rubrica 02.02.22 - Serviços de saúde (aquisição de serviços), e que dele emergiram despesas que deram lugar a encargos orçamentais em mais de um ano económico (pelo menos em dois – 2011 e 2012), a sua outorga deveria ter sido precedida da emissão da portaria conjunta acima assinalada⁹¹. Não obstante, foi apurado junto da SRAS, no âmbito da verificação preliminar do processo, que tal não sucedeu⁹², justificando esta Secretaria que o “ (...) *objecto e natureza contratual, bem como a posição das entidades outorgantes do identificado acordo, não é compatível, não se adequa, nem é conveniente com uma limitação de vigência contratual em função da natureza das prestações objecto daquele e das condições da sua execução. Em consequência, a prática hodierna deste tipo e natureza de acordo de cooperação sempre foi realizada de harmonia com as suas características especiais e intrínsecas à sua condição e objecto e não através de Portaria de repartição de encargos*”⁹³.

O argumento da SRAS acima transcrito, que não procura suporte em normas legais, pode, porém, reconduzir-se ao mecanismo de exceção acolhido no n.º 7 do citado art.º 22.º do DL n.º 197/99, que permite que a aludida portaria não seja emitida no caso de “ (...) *determinado tipo de contratos que se revelem imprescindíveis ao funcionamento das entidades referidas no art.º 2.º (...)*”, entre as quais se contam as Regiões Autónomas, “ (...) *e que sejam incompatíveis com as regras relativas às despesas*

⁸⁸ Com a publicação do DLR n.º 34/2012/M, de 16 de novembro, que aprovou a respetiva orgânica.

⁸⁹ Nesse sentido, vide o art.º 7.º, n.º 1, al. e), do DRR n.º 7/2012/M, de 1 de junho, que aprovou a orgânica daquela Secretaria Regional.

⁹⁰ Diploma que foi revogado, com exceção dos art.ºs 16.º a 22.º e 29.º, e a partir de 30 de julho de 2008, pelo DL n.º 18/2008 [nesse sentido, cfr. a al. f) do n.º 1 do art.º 14.º deste diploma]. Estas normas foram igualmente revogadas, a partir de 1 de abril de 2011, pelo DL n.º 40/2011, de 22 de março, mas posteriormente ripristinados pela Resolução da Assembleia da República n.º 86/2011, de 11 de abril.

⁹¹ Isto porque não se encontram preenchidas as situações de exceção salvaguardadas nas al. a) e b) do n.º 1 do mesmo art.º 22.º, dado que a despesa em referência não resultou de planos ou programas plurianuais legalmente aprovados, nem esses encargos não excedem o limite de 20 000 contos (99 759, 58€) em cada um dos anos económicos seguintes ao da sua contracção e o prazo de execução de três anos (pois cifrou-se em 1 921 140,00€ para 2011, e em 4 610 736,00€ para 2012).

⁹² A coberto do nosso ofício n.º 1136, de 8 de junho de 2011 (cfr. Pasta da DS, Vol. I, Sep. n.º 3, fls. 90 a 92).

⁹³ Vide o ofício n.º S. 2154, de 24 de junho de 2011, da SRAS (cfr. Pasta da DS, Vol. I, Sep. n.º 3, fls. 93 a 96).

plurianuais, mediante despacho conjunto do Ministro das Finanças e do ministro da tutela” (destaque nosso).

Ideia que foi corroborada pelo despacho conjunto proferido pelos Secretários Regionais da tutela e das Finanças, a 25 de fevereiro de 2011, mas apenas trazido ao conhecimento deste Tribunal a 30 de maio do ano seguinte⁹⁴.

Não obstante, afigura-se excessivo considerar que os requisitos cumulativos do *supra* citado n.º 7 se encontrem preenchidos, concretamente que o AC é imprescindível para o funcionamento do IASAÚDE, IP-RAM, e que a emissão da portaria de repartição de encargos seria incompatível com as regras relativas às despesas plurianuais.

Isto porque, por um lado, até fevereiro de 2011, o IASAÚDE, IP-RAM, funcionou sem este contrato ou outro similar. E, por outro, porque não se percebe quais das regras relativas às despesas plurianuais são incompatíveis com a execução do presente AC, em especial quando os valores a pagar por conta do AC, em 2011 e em 2012, se encontram concretamente fixados no AC, presumindo-se que essa dificuldade talvez more na indefinição do prazo de duração total do AC e do valor global da despesa que lhe está inerente, o que é passível de fundamentar a opção tomada.

Não podemos, porém, deixar de observar que, da leitura conjugada do n.º 1 e do n.º 7 do art.º 22.º do DL n.º 197/99, o despacho conjunto deveria ter sido proferido previamente, pelo menos, à data da outorga do AC, e não concomitantemente com esse momento, como sucedeu (ambos datam de 25 de fevereiro de 2011).

Não obstante, em sede de contraditório, os responsáveis ouvidos vieram contrapor que, “[n]o que à falta da portaria de repartição de encargos (...) não se vê exigência legal, em termos temporais, que impeçam que o despacho conjunto do Secretário Regional do Plano e Finanças e do Secretário Regional dos Assuntos Sociais, nos termos do n.º 7., do art.º 22.º da Lei n.º 197/99, pudesse ser contemporâneo da outorga do AC, desde que fosse devidamente fundamentado, como foi, e se justificasse, como se justificou.

Quanto a esta questão, não poderá, contudo, deixar de registrar-se que a contemporaneidade da emissão do aludido despacho conjunto daqueles dois membros do executivo regional e da assinatura do AC constitui mais uma evidência de que o procedimento tendente à formalização daquele negócio jurídico decorreu sem a ponderação e cautela impostos tanto pela sua natureza como pelos seus contornos e impactos, tendo em conta designadamente o valor da despesa pública envolvida.

3.3. A execução do Acordo de Cooperação

3.3.1. O Sistema de Controlo Interno

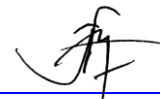
Quando se encontravam decorridos mais de seis meses sobre a data de início de produção de efeitos do AC (e mais de 1 ano sobre a sua assinatura), ainda não havia sido aprovados regulamentos, normas internas ou manuais de procedimentos que versassem sobre o acompanhamento, controlo e avaliação da execução desse Acordo (ou de acordos com a mesma natureza), pois quando solicitados tais elementos à SRAS a 20 de março de 2012⁹⁵, estes não foram prontamente remetidos.

Com efeito, somente a 24 de maio de 2012 foi remetido⁹⁶ o manual que define as “Regras de faturação e conferência”, elaborado pelo IASAÚDE, IP-RAM, as quais visam normalizar o processo de organização e envio da faturação como condição necessária à posterior conferência, do qual, atente-se, não consta o despacho, ou a deliberação, devidamente datado, de aprovação.

⁹⁴ Em anexo ao ofício S. 4478, da SRAS (cfr. Pasta do PA, fls. 34 a 35, e Pasta da DS, Vol. II, Sep. n.º 4, fls. 578 a 579).

⁹⁵ A coberto do nosso ofício n.º 465 (cfr. Pasta do PA, fls. 2 a 3).

⁹⁶ Pelo ofício n.º S. 4203 da SRAS (cfr. a Pasta do PA, fls. 32 a 33, e Pasta da DS, Vol. II, Sep. n.º 4, fls. 439 a 453).



A análise do referido manual permite concluir que este estabelece mecanismos que, no caso de serem integral e efetivamente implementados, oferecerão um SCI fiável, e permitirão um acompanhamento e controlo eficaz e eficiente das despesas com origem na execução do AC, dele se realçando:

- ⇒ O cruzamento de informação sobre os utentes, fornecido pelo SESARAM, E.P.E. (enquanto entidade que faz a coordenação dos utentes abrangidos por este acordo), e pela Oceanos, IPSS;
- ⇒ As regras criadas para a conferência e controlo da faturação prestada pela Oceanos, IPSS;
- ⇒ A introdução de procedimentos complementares para o processamento e controlo da faturação;
- ⇒ A faculdade de serem realizadas auditorias à unidade de saúde, em concretização do disposto no art.º 24.º do DLR n.º 9/2007/M, que criou a RRCCI, e da al. c) do n.º 2 do art.º 2.º dos estatutos do IASAÚDE, IP-RAM, que confere à UFC a competência para propor a realização de auditorias no seio da execução deste tipo de acordos.

No entanto:

- ⇒ Não identifica qual o departamento ou unidade do IASAÚDE, IP-RAM, que procederá à conferência da faturação emitida.
- ⇒ Não define normas quanto à conferência dos documentos de despesa relativos aos apoios sociais e no âmbito da prestação de contas⁹⁷, nem procedimentos para efeitos de realização de transferências mensais pelo valor máximo⁹⁸ e respetiva regularização face aos valores efetivamente faturados (cfr. o circuito no Anexo IX a este documento).
- ⇒ Não consagra, normas que disciplinem o processamento e controlo das despesas da responsabilidade dos subsistemas de saúde ou de outras entidades, e os pagamentos por conta dessas mesmas entidades⁹⁹, isto quando a listagem dos utentes deve conter, nos termos da al. d) do n.º 2 do Anexo I do AC, a identificação dos subsistemas de saúde e de outros eventuais responsáveis pelo pagamento dos serviços prestados, designadamente os terceiros pagadores, em todas as situações em que estes sejam suscetíveis de ser responsabilizados.

Retornemos ao período anterior à data de aprovação do manual que integra as “*Regras de faturação e conferência*”, para sublinhar que a não implementação atempada de um SCI formal impediu que a conferência da faturação apresentada pela Oceanos, IPSS, até final de maio passado, tivesse observado circuitos e procedimentos que garantissem a validade das operações e a exatidão e integralidade do seu processamento.

O impacto negativo da inexistência de SCI encontra ainda reflexo no facto de:

- ⇒ As listagens relativas a 2011 e 2012, que suportam os valores faturados pela Oceanos, IPSS, não responderem, na íntegra, à informação exigida pelo n.º 2 do anexo I do AC¹⁰⁰, nem ao modelo de listagem (n.º 2) previsto no anexo II do AC, obstaculizando que o IASAÚDE, IP-RAM, tivesse tido acesso a toda a informação que no AC foi considerada necessária para proceder ao completo controlo da despesa realizada;
- ⇒ Ainda existirem incertezas relativamente a se, quando e como, irão ser feitos pagamentos dos valores correspondentes aos apoios sociais dos utentes, pois nas palavras do IASAÚDE, IP-RAM, “ (...) *no que concerne estritamente ao apoio social, encontra-se prevista, tal como sucede a nível nacional, a faculdade do utente poder participar nestas despesas, o que ain-*

⁹⁷ Que devem ser apresentadas conforme decorre da al. g) do n.º 5 da Cláusula Terceira do AC.

⁹⁸ Fixado no n.º 4 do anexo I do AC.

⁹⁹ Sendo que dos diversos “*detalhe da Fatura*” analisados foram detetados os seguintes subsistemas: Telecom, ADM (Assistência na Doença aos Militares), ADSE (Assistência na Doença aos Servidores Cívicos do Estado), CRSS (Centro Regional de Segurança Social) de Lisboa, e SAD/PSP (Serviço de Assistência na Doença do Pessoal da Polícia de Segurança Pública).

¹⁰⁰ Designadamente a consignada nas als. h) e i), que fazem alusão aos encargos com cuidados de apoio social.

da não acontece”¹⁰¹, o que põe em causa o vincado na al. b) do n.º 1 do anexo I ao AC, que, para efeitos de pagamento, refere que a fatura ao utente a apresentar pela Oceanos, IPSS, deverá fazer menção à “ (...) *totalidade dos encargos com os cuidados de apoio social prestados, com identificação do valor a pagar pelo utente e do valor correspondente à participação da Segurança Social a que haja lugar (...)* ”.

⇒ O Governo Regional não ter providenciado pela definição dos parâmetros que têm em conta os rendimentos dos utentes e respetivas famílias, para efeitos de cálculo das participações relativas à utilização dos serviços e equipamentos sociais no âmbito da RRCCI, cuja obrigação decorre do art.º 29.º do DLR 9/2007/M, o que compromete o apuramento do valor certo e determinado a pagar pelo IASAÚDE, IP-RAM, por conta da execução deste acordo.

3.3.2. O grau de observância dos deveres da Oceanos, IPSS

Com o intuito de verificar o cumprimento dos deveres da Oceanos, IPSS, por conta da execução do AC, designadamente no ponto 5. da sua cláusula 3.ª e nos respetivos anexos, foram solicitados à SRAS diversos elementos considerados pertinentes e agendada uma visita às instalações da unidade de saúde onde o presente AC se encontra a ser executado, a qual teve lugar no dia 18 de maio de 2012.

Dessa visita e da análise dos documentos requeridos, é possível concluir que, de modo global, aquelas obrigações foram ou estão a ser observadas, salientando-se, de seguida, os aspetos que não foram executados conforme acordado:

- ✓ Não se encontra afixada na unidade de saúde, em local visível e de fácil acesso, a informação elencada no ponto 8. do anexo IV do AC, designadamente o alvará, licença ou autorização de funcionamento, o mapa de pessoal e respetivos horários de trabalho, o organigrama, o nome do Diretor Técnico e Diretor Clínico, o horário de funcionamento da unidade, o mapa de ementas, o plano e os horários das atividades, e a referência à existência de Regulamento Interno, de Livro de Reclamações, e de Guia de Acolhimento do Utente.
- ✓ O Relatório de Atividades da Oceanos, IPSS, a que se teve acesso em 30 de julho de 2012¹⁰², respeita ao primeiro ano de atividade daquela instituição, mas foi apenas elaborado a 26 de junho anterior, o que põe em causa o prazo fixado na al. i) do n.º 5 da cláusula Terceira do AC para a sua apresentação, a qual deveria ocorrer até ao final do primeiro trimestre de cada ano, impedindo, deste modo, que o IASAÚDE, IP-RAM, tenha tido oportuno acesso aos dados aí constantes.

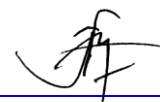
3.3.3. A execução financeira do Acordo de Cooperação

3.3.3.1 VALORES FATURADOS

Com base nas faturas apresentadas pela Oceanos, IPSS, ao IASAÚDE, IP-RAM, evidenciam-se, de seguida, os valores mensais apurados tendo por referência os utentes encaminhados pelo SESARAM, E.P.E., e que corresponde à execução financeira do AC como contrapartida pela prestação de serviços dos cuidados de saúde e de apoio social ali definidos.

¹⁰¹ Vide a resposta ao questionário apresentado aquando da reunião de abertura da auditoria, enviada por correio eletrónico pela Vice-Presidente do IASAÚDE, IP-RAM, Ana Clara Silva, em 29 de maio de 2012 (cfr. Pasta da DS, Vol. II, Sep. n.º 4, fls. 574 a 577).

¹⁰² Remetido pelo IASAÚDE, IP-RAM, através do seu ofício n.º S 4860 (cfr. Pasta da DS, Vol. II, Sep. n.º 4, fls. 693 a 718).



Quadro VIII – Valores faturados ao IASAÚDE, IP-RAM por conta da execução do AC

Faturação mensal da Oceanos, IPSS				Retificações (Notas de Débitos e Créditos)	% Em relação ao valor máximo mensal fixado no AC
Mês	N.º	Valor	Tipologia de unidade		
Out-2011	1	6 770,92 €	Longa Duração/Manutenção	451,88 €	1,88%
Nov-2011	2	5 637,06 €	Convalescença	57,78 €	30,93%
	3	109 735,60 €	Longa Duração/Manutenção	3 421,6 €	
Dez-2011	4	173 467,58 €	Longa Duração/Manutenção	-	59,04%
	5	53 362,76 €	Convalescença	-	
Jan-2012	1	204 585,81 €	Longa Duração/Manutenção	-	80,42%
	2	104 405,40 €	Convalescença	-	
Fev-2012	3	105 249,08 €	Convalescença	-	80,51%
	4	204 104,29 €	Longa Duração/Manutenção	-	
Mar-2012	5	156 585,00 €	Convalescença	-	100,00%
		227 643,00 €	Longa Duração/Manutenção	-	
Abr-2012	6	156 585,00 €	Convalescença	-	100,00%
		227 643,00 €	Longa Duração/Manutenção	-	
Totais		1 735 774,50 €		3 931,26 €	

A faturação analisada deixa transparecer uma trajetória crescente desde o início da produção de efeitos do AC, atingindo, no mês de fevereiro, uma taxa de execução na ordem dos 80,5% (309 353,37€ em relação ao valor máximo mensal de 384 228,00€)¹⁰³, correspondente a um total de 169 utentes que receberam cuidados de saúde nas unidades de longa duração/manutenção e de convalescença:

Em maio de 2012 todas as faturas estavam por conferir (e por pagar) pelo IASAÚDE, IP-RAM, facto que certamente conduzirá a que os valores acima espelhados venham a sofrer acertos.

Não obstante, evidenciam-se as seguintes observações que resultam dos dados acima reproduzidos:

- a) Os valores faturados referentes aos utentes da unidade de longa duração/manutenção, segundo as listagens apresentadas pela Oceanos, IPSS, correspondem, na sua totalidade, a encargos de saúde, quando, por força do acordado, e da Portaria n.º 326/2010 de 16 de junho, parte do valor diário máximo deveria reportar-se a encargos com apoios sociais;

Em concreto, o valor diário faturado nos meses de outubro e novembro de 2011, de 58,37 €, foi imputado à prestação de cuidados de saúde, quanto deveria reportar-se (18,39 €) a encargos com cuidados de saúde e (29,98 €) a encargos com apoio social.

- b) Na unidade de convalescença, e no mês de fevereiro de 2012, foram faturadas diárias de internamento superior a 30 dias consecutivos, ultrapassando o limite fixado no n.º 2 da Cláusula Terceira do AC e no n.º 3 do art.º 13.º do DL n.º 101/2006 (cfr. anexo VII);
- c) A faturação apresentada compreende não só utentes do subsistema da Segurança Social da Madeira, como também dos subsistemas de saúde da Telecom, da ADSE, da CRSS de Lisboa, dos SAD/PSP e da ADM;
- d) Nos meses de março e abril de 2012, a Oceanos, IPSS, faturou o valor máximo contratualizado (384 228,00 €), embora do “*detalhe da Fatura*” resulte que esse valor se deveria ter atido aos 340 204,44 € e aos 357 076,51€, respetivamente. Todavia, a Oceanos, IPSS, emitiu, a 25 de junho de 2012, três notas de crédito no valor de 44 023,56€, 27 151,49€ e 37 197,86€, relativas às faturas dos meses de março, abril e maio de 2012, procedendo à devida regularização.

¹⁰³ A referência ao mês de fevereiro e não ao mês de abril deve-se ao facto de a faturação de março e de abril não corresponder efetivamente ao valor dos cuidados continuados prestados aos utentes, conforme será referido mais à frente.

3.3.3.2 ANÁLISE DAS CONTAS DA OCEANOS, IPSS

As contas prestadas pela Oceanos, IPSS, correspondem essencialmente à atividade desenvolvida nos últimos 3 meses do ano económico de 2011, facto que impediu o desenvolvimento de uma abordagem comparativa com os dados inscritos no estudo previsional económico e financeiro, por um lado porque corresponde ao início da atividade e, por outro, porque abarca um período muito curto.

É, possível, porém, destacar os rendimentos e gastos que contribuíram de forma mais significativa para os resultados negativos obtidos pela Oceanos, IPSS, no valor de 74 674,98€ (cfr. o anexo XI), e que estão diretamente relacionados com a execução do AC. A saber:

- a) Os **rendimentos** têm essencialmente duas origens, que representam, respetivamente, 67,26% e 32,06%, do total, ou seja, 99,32%¹⁰⁴:
- ✓ no AC, no montante de 352 905,18 € (vendas e serviços prestados), e
 - ✓ no Programa de Incentivo ao Emprego, promovido pelo Instituto de Emprego da Madeira, IEM, IP-RAM, no valor de 168 198,00€¹⁰⁵,
- b) Do lado dos **gastos** temos:
- ✓ os fornecimentos e serviços externos, com o maior peso (336.421,12€), assumindo as rendas e alugueres a maior fração desse valor (315 000,00€), com uma fatia bastante significativa na estrutura dos gastos totais da Oceanos, IPSS (52,55%), e
 - ✓ as despesas com pessoal, também consideravelmente expressivas, com uma percentagem de 32,82% do total dos custos, correspondendo a um valor absoluto de 196 696,95€.

Em conclusão, a Oceanos, IPSS, depende do financiamento direto de duas entidades públicas regionais, designadamente do IASAÚDE, IP-RAM, e do Instituto de Emprego da Madeira, IEM, IP-RAM, e os seus maiores gastos assentam no pagamento de rendas e de alugueres e de despesas com pessoal.

3.3.4. O cabimento da despesa do Acordo de Cooperação

Na informação de cabimento que instruiu o processo de visto a que se reporta o AC encontrava-se cabimentado para o ano de 2011 o montante de 1 921 140,00€, alusivo a uma execução prevista de 5 meses (de agosto a dezembro de 2011), a qual, prestada a 29 de dezembro de 2010¹⁰⁶, foi subscrita pelo Vice-Presidente do IASAÚDE, IP-RAM, João Carlos Barros de Mendonça (também responsável pela UOGF).

Todavia, no âmbito do Relatório n.º 8/2012 – FS/SRMTTC, relativo à *Auditoria aos encargos assumidos e não pagos pelos Serviços e Fundos Autónomos 2010*, foi observado que à data da autorização da despesa de que se cuida já existia um elevadíssimo volume de encargos assumidos e não pagos sem cabimento orçamental, a parte mais significativa dos quais, não registados nas contas do IASAÚDE, IP-RAM, por falta de cabimento orçamental¹⁰⁷.

Nesta ordem de ideias, a outorga do AC representou a assunção de encargos sem cabimento na correspondente dotação orçamental, em violação do preceituado no art.º 18.º, n.ºs 1, 2 e 4, da Lei n.º 28/92, de 1 de setembro, que aprovou o Enquadramento do Orçamento Regional (LEORAM), o que remete para a infração financeira prevista no art.º 65.º, n.º 1, al. b), da LOPTC.

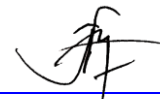
No mesmo Relatório de auditoria pode ler-se, em reforço da observação acima redigida, que as propostas do orçamento para 2010 e 2011, apresentadas pelo Governo Regional à Assembleia Legislativa

¹⁰⁴ Os restantes 0,68%, correspondente a 3 600,00€, têm origem em privados.

¹⁰⁵ Este montante representa a totalidade do agrupamento *Subsídios doações e legados à exploração*.

¹⁰⁶ Refira-se que o Orçamento da Região para o ano de 2011 foi aprovado a 17 de dezembro de 2010.

¹⁰⁷ Vide, em especial, as págs 5 e 21 e ss. daquele Relatório de auditoria (cfr. Pasta da DS, Vol. II, Sep. n.º 4, fls. 747 a 748).



da Madeira, não foram elaboradas e aprovadas com as dotações necessárias para o pagamento das despesas obrigatórias decorrentes de contratos em vigor no Sistema Regional de Saúde, contrariando a norma do art.º 16.º, n.º 1, al. a), da Lei de Enquadramento do Orçamento de Estado, e a do art.º 9.º, n.º 2, da LEORAM.

E daquele documento ressalta ainda que, na prestação de contas a este Tribunal, em concreto no relatório de gestão que acompanhou a conta de gerência de 2010, em linha com anteriores alertas à Secretaria Regional do Plano e Finanças, sobre a insuficiente dotação orçamental, ficou reiterado que “ (...) a dotação orçamental atribuída para 2010 pelo Governo Regional foi manifestamente insuficiente para cobrir as despesas relacionadas com subcontratos ”.

Continuando a percorrer aquele documento, é aí assumido que este circunstancialismo não depende, no entanto, do IASAÚDE, IP-RAM, que, por um lado, não tem qualquer controlo sobre a despesa assumida com os fornecimentos de bens e serviços no âmbito dos subcontratos em vigor no Sistema Regional de Saúde, e, por outro, tentou salvaguardar, nas suas propostas de orçamento para 2010 e 2011, a necessária cobertura orçamental.

E mais se pode verificar, pelo que ali é expandido, que o encargo do AC foi assumido quando o IASAÚDE, IP-RAM, como o gabinete do SRAS já haviam alertado, consecutivamente, desde 2008, a Secretaria Regional do Plano e Finanças e a Direção Regional do Orçamento e Contabilidade para a insuficiente dotação orçamental e para as consequências supervenientes, evidenciando o volume dos encargos transitados desde 2007, sem que tais alertas tivessem merecido uma resposta positiva quer por parte dos serviços competentes da Secretaria Regional do Plano e Finanças e do respetivo Secretário Regional, quer ao nível das propostas de orçamento aprovadas pelo Governo Regional, o que implica que os membros deste Executivo também tinham conhecimento dessa situação.

Este encadeamento faz deslocar a questão da imputação da responsabilidade financeira decorrente da assunção da despesa originada com a outorga do AC para os membros do Governo Regional que aprovaram a celebração do AC, nos termos apontados no ponto 3.2.1. deste documento, sem que aqui, porém, tenha lugar a aplicação da norma do art.º 36.º do Decreto n.º 22 257, de 25 de fevereiro de 1933, pois no presente caso, os Secretários Regionais que compunham aquele plenário, embora já alertados pelas estações competentes sobre a situação financeira do IASAÚDE, IP-RAM, anuíram a celebração do Acordo caracterizado ao longo deste trabalho.

A responsabilidade sobre a ilegalidade financeira apurada recai ainda sobre o Vice-Presidente do IASAÚDE, IP-RAM, João Carlos Barros de Mendonça, igualmente ao abrigo da al. b) do n.º 1 do art.º 65.º e do n.º 1 do art.º 62.º, ambos da LOPTC, e sancionada com a multa definida no n.º 2 do referido art.º 65.º, enquanto autor da informação de cabimento que deu cobertura orçamental à celebração do AC, pois nela declarou que o valor correspondente a uma execução de 5 meses do AC (1 921 140,00€), se encontrava cabimentado no orçamento de 2011, o que só acontecia porque o valor dos encargos assumidos e não pagos dos anos transatos (designadamente os emergentes da prestação de serviços da SESARAM, EPE) não estavam reconhecidos contabilisticamente.

Relativamente à questão equacionada neste ponto, os responsáveis contraditados alegaram, em síntese, o seguinte:

“Decorre da lei que a assunção de encargos e autorização das correlativas despesas depende de prévia elaboração de cabimento de verba pelos competentes serviços financeiros dos departamentos governamentais”, tendo competido, na situação concreta, ao IASAÚDE, IP-RAM “verificar, nomeadamente, se a despesa estava orçamentalmente inscrita e adequadamente classificada e ainda se tinha cabimento na dotação das respetivas rubricas”, o que se traduziu na elaboração de duas informações de cabimento de verba: uma prestada “[n]o ano da celebração do AC” e outra “no ano da realização da prestação de serviços e pelo orçamento através do qual a despesa foi efetivamente suportada”, e “[e]m ambas (...) demonstrou a existência de dotação suficiente para a cobertura do AC na pertinente rubrica orçamental”, sendo que “[o] ano da efetiva realização da despesa é 2011, e não 2010”.

“O Tribunal baseia a existência de ilícito porque «... no âmbito do Relatório n.º 8/2012-FS/SRMTC, relativo à Auditoria aos encargos assumidos e não pagos pelos Serviços e Fundos Autónomos 2010, foi observado que à data da despesa de que se cuida já existia um elevadíssimo volume de encargos assumidos e não pagos sem cabimento orçamental, a parte mais significativa dos quais, não registados nas contas do IASAÚDE, IP-RAM, por falta de cabimento orçamental» (...).”

*“Mas tal observação” não “é bastante para imputar eventuais responsabilidades financeiras ao subscritor e deslocar a questão também para os membros do Governo Regional; que aprovaram a celebração do AC, pela Resolução do Conselho do Governo Regional n.º 1640/2010, de 29 de Dezembro”, isto porque, “[p]ara que o Tribunal possa considerar a existência de ilegalidades financeiras com base na alegada falta de dotação orçamental, necessário era que provasse que, no Projeto do Orçamento Privativo do IASaúde, IP-RAM, para os anos de 2010 e 2011, na **Classificação Orgânica: 10 01, Rubrica Económica 02.02.22, Rubrica POC:6215 - Internamentos**, o montante inscrito no orçamento inicial, ou corrigido, seria insuficiente para que fosse dada a informação de cabimento”, o que não aconteceu.*

“A prova de insuficiência de dotação orçamental constitui elemento e requisito essencial para que a SRMTC possa demonstrar a ocorrência de qualquer falta ou infração cometida pelos responsáveis geradora do incumprimento ao disposto na alínea b) do n.º 1 do artigo 65.º e do n.º 1 do artigo 62.º, ambos da LOPTC”, não bastando “referir a existência de encargos assumidos e não pagos, sem cabimento orçamental, numa Auditoria que é de 2010!”, e que, por esse mesmo motivo, nunca permitiria “concluir pela existência, ou não, de cabimento em 2011”.

“Efetivamente, os encargos foram assumidos no ano de 2011 e inferiores ao inicialmente previstos (...), pois, do valor cabimentado inicialmente de 1.921.140,00€ a despesa efetiva foi de 345.042,66€ (348.973,92€ - 3.931,26€), que corresponde a uma utilização do cabimento de 17,96%:

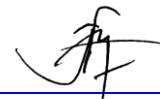
*Sem a análise financeira da **Classificação Orgânica: 10 01, Rubrica Económica: 02.02.22, Rubrica POC:6215 - Internamentos** dos orçamentos do IASaúde dos anos de 2010 e 2011, não pode o Tribunal, em rigor, afirmar que não há cabimento para a despesa emergente do AC.*

Acresce que, pelos dados de que os serviços dispunham e nos termos da declaração de cabimento emitida e pelo montante respectivo (1.921.14,00 €), haveria, em princípio, cabimento para fazer face à despesa em causa, não enfermando assim a declaração de qualquer ilegalidade, ou seja, não houve violação das disposições citadas no Relato, designadamente por parte do demandado João Carlos Barros de Mendonça”.

Decorre, assim, desta argumentação que os responsáveis contraditados reconduziram, de forma redutora, a questão de legalidade equacionada neste ponto à existência de cabimento para a despesa assumida com a celebração do AC na dotação da rubrica dos orçamentos do IASAÚDE, IPSS, de 2010 e de 2011 com a classificação económica 02.02.22.

Ora, o que está em causa é a constatação, suportada nos dados colhidos no âmbito da *Auditoria aos encargos assumidos e não pagos pelos Serviços e Fundos Autónomos 2010*, cujos resultados constam, conforme foi afirmado, do Relatório n.º 8/2012 – FS/SRMTC, de que embora a despesa assumida a suportar em 2011 se encontrasse formalmente cabimentada no orçamento desse ano do IASAÚDE, IPSS, não dispunha aí de cabimento real e efetivo.

Isto por ter ficado evidenciado que, à semelhança do ocorrido relativamente ao orçamento de 2010, a proposta de orçamento daquele Instituto para 2011, apresentada pelo Governo Regional à Assembleia Legislativa da Madeira, não foi elaborada e aprovada com as dotações necessárias para o pagamento das despesas obrigatórias decorrentes de contratos em vigor no Sistema Regional de Saúde, sendo certa a existência, em 2010, de um volume significativo de encargos assumidos e sem registo nas contas do IASAÚDE, IP-RAM, por falta de cabimento orçamental.



Em reforço deste entendimento, vem a propósito a análise vertida nos relatórios de gestão sobre a atividade do IASAÚDE, IP-RAM, relativas aos anos de 2010 e de 2011, e que nas suas págs. 44 e 52, respetivamente¹⁰⁸, fazem expressa alusão, no âmbito da faturação ao nível das farmácias, a que “ (...) a dotação orçamental para (...) ” 2010 e 2011 “ (...) não permitiu «cabimentar», processar e comprometer para todo o ano”, e a que “Não se pode dizer ao utente (...) para não se deslocar a uma farmácia por não haver dotação orçamental suficiente”.

Consequentemente, e atendendo a que esta situação era do conhecimento das entidades que intervieram no processo que culminou com a celebração do AC em referência, dão-se aqui por reproduzidas as conclusões inicialmente formuladas acerca da ilegalidade da autorização da despesa dele emergente, bem como sobre a imputação de responsabilidade financeira de que é fundamento.

3.3.5. O não processamento e pagamento das faturas

Da conta-corrente e da informação complementar recolhida a 24 de maio de 2012¹⁰⁹, do total da despesa faturada até ao mês de abril de 2012, no montante de 1 739 705,76€, apenas a relativa à faturação do mês de outubro de 2011 se encontrava cabimentada e comprometida, mas não processada¹¹⁰.

Situação que naquela data foi justificada por o orçamento definitivo de 2012 ter começado “(...) por ser por duodécimos, sendo que, apenas em 30.03.2012 foi aprovado o orçamento definitivo. Devido a dificuldades técnicas, apenas agora está ser efetuado o seu carregamento no sistema informático após o que se seguirão as operações de compromisso, cabimento e processamento”.

A realidade atrás descrita comporta ilegalidades decorrentes da inobservância de diversos preceitos normativos de natureza financeira, a par do facto de a faturação emitida pela Oceanos, IPSS, referente ao período compreendido entre outubro de 2011 e abril de 2012 ainda não ter sido objeto de pagamento.

Situação cuja origem reside, sobretudo, no facto de, tal como outros, os encargos assumidos com a outorga do AC não terem efetivo cabimento orçamental, conforme ficou mencionado no ponto anterior.

Concretizando, com a celebração do AC o IASAÚDE, IP-RAM, assumiu um compromisso plurianual, na aceção das als. a) e b) do art.º 3.º da Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro¹¹¹, que aprovou as regras aplicáveis à assunção de compromissos e aos pagamentos em atraso das entidades públicas (LCPA), alterada pela Lei n.º 20/2012, de 14 de maio [vide ainda o DL n.º 127/2012, de 21 de junho, que estabelece os procedimentos necessários à aplicação da LCPA e à operacionalização da prestação de informação].

Em concreto, da LCPA, aplicável ao subsector regional, onde se integra o IASAÚDE, IP-RAM¹¹²,

¹⁰⁸ Cfr. Pasta da DS, Vol. II, Sep. n.º 4, fls. 780 e 794.

¹⁰⁹ Através do ofício n.º S. 4203, da SRAS (cfr. Pasta do PA, fls. 32 a 33, e Pasta da DS, Vol. II, Sep. n.º 4, fls. 439 a 440, 454 e 543 a 573).

¹¹⁰ Segundo a “relação da despesa processada 2011.01.01 a 2011.12.31”, que integra os documentos de prestação de contas de 2011.

¹¹¹ “a) «Compromissos» as obrigações de efetuar pagamentos a terceiros em contrapartida do fornecimento de bens e serviços ou da satisfação de outras condições. Os compromissos consideram-se assumidos quando é executada uma ação formal pela entidade, como sejam a emissão de ordem de compra, nota de encomenda ou documento equivalente, ou a assinatura de um contrato, acordo ou protocolo, podendo também ter um carácter permanente e estar associados a pagamentos durante um período indeterminado de tempo, nomeadamente salários, rendas, eletricidade ou pagamentos de prestações diversas; (destaque nosso)

b) «Compromissos plurianuais» os compromissos que constituem obrigação de efetuar pagamentos em mais do que um ano económico”.

¹¹² Vide as tabelas que contêm a lista das entidades que, em 2011, integravam o Sector Institucional das Administrações Públicas (S.13 nos termos do código do Sistema Europeu de Contas Nacionais e Regionais - SEC 95), publicada pelo Instituto Nacional de Estatística (in http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_main).

foram inobservadas as seguintes disposições, em vigor desde o dia 22 de fevereiro passado:

- ✓ Os n.ºs 2 e 3 do art.º 5.º que ordenam que “*As entidades têm obrigatoriamente sistemas informáticos que registam os fundos disponíveis, os compromissos, os passivos, as contas a pagar e os pagamentos em atraso, especificados pela respetiva data de vencimento*” e que “*Os sistemas de contabilidade de suporte à execução do orçamento emitem um número de compromisso válido e sequencial que é refletido na ordem de compra, nota de encomenda, ou documento equivalente, e sem o qual o contrato ou a obrigação subjacente em causa são, para todos os efeitos, nulos*”.
- ✓ E o n.º 2 do art.º 6.º, que determina que “*É obrigatória a inscrição integral dos compromissos plurianuais no suporte informático central das entidades responsáveis pelo controlo orçamental em cada um dos subsectores da Administração Pública*”.

No caso releva que existem “*contas a pagar*” [vide a al. d) do art.º 3.º da LCPA], ou seja, um conjunto de passivos certos, líquidos e exigíveis, correspondentes às 11 faturas apresentadas pela Oceanos, IPSS, ao IASAÚDE, IP-RAM, no valor de 1 735 774,50€, por pagar há mais de 90 dias contados da data de vencimento, tal como decorre da al. a) do n.º 1 do art.º 299.º do CCP¹¹³. Tal significa estarmos perante uma situação de pagamentos em atraso (cfr. o n.º 1 do art.º 4.º do DL n.º 127/2012), cuja regularização compreende a elaboração de um plano de liquidação.

Não podemos, porém, deixar de chamar a atenção para o facto de os responsáveis pelas unidades de contratualização não terem efetuado atempadamente a conferência da faturação, em consequência da não aprovação atempada de normas de controlo da execução do AC, o que também contribuiu para que o pagamento das faturas tivesse sido protelado para além do prazo fixado no citado art.º 299.º do CCP, por estas não se encontrarem aptas para proceder a sua liquidação, em concreto, a Dr.ª Maria Emanuel, que dirige a UOC, e o Dr. Eduardo Maio, a UFC.

É o que decorre dos Estatutos do IASAÚDE, IP-RAM, que conferem à UOC a competência para “*Conceber e aplicar mecanismos de controlo dos pagamentos às entidades contratualizadas*” e “*Propor a afectação de recursos financeiros às instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde integrados ou financiados pelo SRS e acompanhar e avaliar o seu desempenho*” [cfr. as al. c) e f) do n.º 1 do art.º 6.º-B da Portaria n.º 75/2011], e à UFC para “*Acompanhar e monitorizar a execução de protocolos, convenções e acordos de cooperação celebrados com os profissionais em regime liberal e entidades privadas que integram o Sistema Regional de Saúde*” e “*Elaborar e propor regras para a emissão e conferência da faturação*” [cfr. as al. s) e f) do n.º 2 do art.º 6.º-B dos referidos Estatutos].

Face a estas constatações, assumiram os responsáveis contraditados como relevante vincar os seguintes aspetos em sua defesa:

“O período objeto da fiscalização concomitante corresponde ao da execução inicial do AC, com todos os problemas que se colocam a qualquer processo novo, que, necessariamente, passou por experiências e rodagem dos intervenientes.”

¹¹³ Que comanda que “*Sempre que do contrato não conste data ou prazo de pagamento, a obrigação pecuniária vence-se, sem necessidade de novo aviso (...) 30 dias após a data em que o contraente público tiver recebido a factura ou documento equivalente*”.

Esta norma, por força da alteração introduzida pela Lei n.º 3/2010, de 27 de abril, viu-se enquadrada num diploma que impôs ao Estado e demais entidades públicas, incluindo as Regiões Autónomas e as autarquias locais, a obrigação de pagar juros moratórios pelo atraso no cumprimento de qualquer obrigação pecuniária, independentemente da sua fonte, os quais, se outra disposição legal não determinar a respetiva taxa, será a que resulta da aplicação da norma do n.º 2 do art.º 806.º do Código Civil, ou seja:

- “ 1. Na obrigação pecuniária a indemnização corresponde aos juros a contar do dia da constituição em mora.
2. Os juros devidos são os juros legais, salvo se antes da mora for devido um juro mais elevado ou as partes houverem estipulado um juro moratório diferente do legal.
3. Pode, no entanto, o credor provar que a mora lhe causou dano superior aos juros referidos no número anterior e exigir a indemnização suplementar correspondente, quando se trate de responsabilidade por facto ilícito ou pelo risco”.



Nesse sentido não se pode negar que há imperfeições e incorreções que têm ainda de ser corrigidas.

Naturalmente que a fiscalização concomitante do T.C. (...) tem uma importância pedagógica inegável.

O que se espera do T.C. é a compreensão para as dificuldades administrativas da fase inicial da implementação de um Acordo desta natureza e a importância que terão as suas recomendações para a afinação e acerto de procedimentos, de que a Secretaria Regional dos Assuntos Sociais, através do IA Saúde, não se alheará, pois, que lhe cabe, a vários títulos, não apenas as exigências de parte, mas o poder de inspeção e tutela pública de que não abdica.

Todavia, não se pode deixar de destacar o que se afigura, acima de tudo, mais importante.

E o mais importante é ter sido possível, através do AC em causa, conciliar, na forma legal, o binómio de apoio a uma Instituição de Solidariedade Social, com a contrapartida de prestação de cuidados de saúde de qualidade e eficácia, a custos bem mais acessíveis do que os decorrentes de uma eventual prestação pública directa, com benefício generalizado de uma faixa etária da população mais necessitada deste tipo de cuidados de saúde, fortalecendo a economia social e alargando a prestação de saúde pública, em área particularmente sensível, à população da Região, sem qualquer discriminação.

E isto vale sempre a pena e, por isso, não se pode deixar de estar seguro de que a SRM do TC saberá conciliar a pedagogia e as orientações que lhe caberá dar, como caberá à Administração acatar, sem que se confunda uma vontade de fazer mais e melhor e, com maior celeridade, em benefício coletivo, com qualquer procedimento negligente ou menos zeloso, relativamente às regras que regem as finanças públicas”.

4. EMOLUMENTOS

Em conformidade com o disposto nos art.ºs 10.º, n.º 1, e 11.º, n.º 1, do DL n.º 66/96, de 31 de maio¹¹⁴, são devidos emolumentos, a suportar pelo IASAÚDE, IP-RAM, no montante de 12 600,58€ (cfr. a nota constante do Anexo XII).

¹¹⁴ Diploma que aprovou o regime jurídico dos emolumentos do TC, o qual foi entretanto retificado pela Declaração de Retificação n.º 11-A/96, de 29 de junho, e alterado pela Lei n.º 139/99, de 28 de agosto, e pelo art. 95.º da Lei n.º 3-B/2000, de 4 de abril.



5. DETERMINAÇÕES FINAIS

O Tribunal de Contas, em sessão ordinária da Secção Regional da Madeira, e ao abrigo do disposto no artigo 106.º, n.º 2, da LOPTC, decide:

1. Aprovar o presente relatório de auditoria e as recomendações nele formuladas;
2. Relevar a responsabilidade financeira imputada no ponto 3.2.2..
3. Ordenar que um exemplar deste relatório seja remetido:
 - ◆ A Sua Excelência o Presidente do Governo Regional, Dr. Alberto João Cardoso Gonçalves Jardim;
 - ◆ A Sua Excelência o Vice-Presidente do Governo Regional, Dr. João Cunha e Silva;
 - ◆ Ao ex-Secretário Regional do Equipamento Social, Eng.º Luís Manuel dos Santos Costa;
 - ◆ Ao ex-Secretário Regional dos Recursos Humanos, Dr. Eduardo António Brazão de Castro;
 - ◆ Ao ex-Secretário Regional de Educação e Cultura, Dr. Francisco José Vieira Fernandes;
 - ◆ À Secretária Regional da Cultura, Turismo e Transportes, Dr.ª Conceição Maria de Sousa Nunes Almeida Estudante;
 - ◆ Ao Secretário Regional do Plano e Finanças, Dr. José Manuel Ventura Garcês;
 - ◆ Ao Secretário Regional do Ambiente e dos Recursos Naturais, Dr. Manuel António Rodrigues Correia;
 - ◆ Ao Secretário Regional dos Assuntos Sociais, Dr. Francisco Jardim Ramos;
 - ◆ À Presidente do IASAÚDE, IP-RAM, Dr.ª Ana Maria de Jesus Nunes;
 - ◆ Ao ex-Presidente do IASAÚDE, IP-RAM, Dr. José Maurício da Silva Melim;
 - ◆ À Vice-Presidente do IASAÚDE, IP-RAM, Dr.ª Ana Clara Vieira Mendonça;
 - ◆ Ao Vice-Presidente do IASAÚDE, IP-RAM, Dr. João Carlos Barros de Mendonça.
4. Entregar o processo da auditoria ao Excelentíssimo Magistrado do Ministério Público junto desta Secção Regional, em conformidade com o disposto nos art.ºs 29.º, n.º 4, e 57.º, n.º 1, da LOPTC;
5. Determinar que o IASAÚDE, IP-RAM, no prazo de seis meses, informe o Tribunal de Contas sobre as diligências efetuadas com vista ao acolhimento das recomendações formuladas no relatório agora aprovado.
6. Fixar os emolumentos nos termos descritos no ponto 4..
7. Mandar divulgar este relatório no sítio do Tribunal de Contas na *internet*, bem como na *intranet*, após a devida notificação às entidades *supra* mencionadas.

Aprovado em sessão ordinária da Secção Regional da Madeira do Tribunal de Contas, aos 9 de abril de 2013.

O Juiz Conselheiro,

(João Francisco Azeiro Pereira)

A Assessora,

Ana Mafalda Morbey Affonso

(Ana Mafalda Nobre dos Reis Morbey Affonso)

O Assessor,

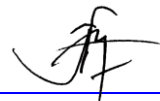
Alberto Miguel Faria Pestana

(Alberto Miguel Faria Pestana)

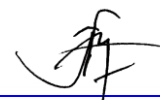
**Fui presente,
O Procurador-Geral Adjunto,**

José Alberto Varela Martins

(José Alberto Varela Martins)



ANEXOS

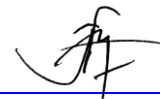


I – QUADRO SÍNTESE DA EVENTUAL RESPONSABILIDADE FINANCEIRA

As situações de facto e de direito integradoras de eventual responsabilidade financeira, à luz da LOPTC, encontram-se sintetizadas no quadro seguinte:

Item do relato	Descrição da situação de facto	Normas inobservadas	Responsabilidade Financeira	Responsáveis
3.2.1.	Inobservância dos princípios da imparcialidade, da proporcionalidade, da publicidade, da transparência e da não discriminação, da qualidade e da economicidade, da igualdade, da concorrência, da imparcialidade, e da boa-fé, aquando da seleção da entidade cocontratante	Art.º 21.º, n.º 1, do DLR n.º 9/2007/M, de 15/03, 266.º, n.º 2, da CRP, e art.º 4.º, n.º 1, do CCP	Sancionatória Al. b) do n.º 1 do art.º 65.º da LOPTC	Presidente do Governo Regional: Alberto João Cardoso Gonçalves Jardim Vice-Presidente do Governo Regional: João Carlos Cunha e Silva Secretário Regional dos Assuntos Sociais: Francisco Jardim Ramos Secretária Regional da Cultura, Turismo e Transportes: Conceição Maria de Sousa Nunes Almeida Estudante Secretário Regional do Plano e Finanças: José Manuel Ventura Garcês Secretário Regional do Ambiente e dos Recursos Naturais: Manuel António Rodrigues Correia Ex-Secretário Regional dos Recursos Humanos: Eduardo António Brazão de Castro Ex-Secretário Regional do Equipamento Social: Luís Manuel dos Santos Costa Ex-Secretário Regional de Educação e Cultura: Francisco José Vieira Fernandes Presidente do IASAÚDE, IP-RAM: José Maurício da Silva Melim
3.3.4.	Autorização da despesa emergente do AC sem cabimento na correspondente rubrica orçamental	Art.º 18.º, n.ºs 1, 2 e 4, da LEORAM	Sancionatória Al. b) do n.º 1 do art.º 65.º da LOPTC	Presidente do Governo Regional: Alberto João Cardoso Gonçalves Jardim Vice-Presidente do Governo Regional: João Carlos Cunha e Silva Secretário Regional dos Assuntos Sociais: Francisco Jardim Ramos Secretária Regional da Cultura, Turismo e Transportes: Conceição Maria de Sousa Nunes Almeida Estudante Secretário Regional do Plano e Finanças: José Manuel Ventura Garcês Secretário Regional do Ambiente e dos Recursos Naturais: Manuel António Rodrigues Correia Ex-Secretário Regional dos Recursos Humanos: Eduardo António Brazão de Castro Ex-Secretário Regional do Equipamento Social: Luís Manuel dos Santos Costa Ex-Secretário Regional de Educação e Cultura: Francisco José Vieira Fernandes Presidente do IASAÚDE, IP-RAM: José Maurício da Silva Melim Vice-Presidente do IASAÚDE, IP-RAM: João Carlos Barros de Mendonça

Nota: Os elementos de prova encontram-se arquivados na Pasta da Documentação de Suporte da auditoria.



II – PRINCIPAIS OBJETIVOS DA RRCCI E PRINCÍPIOS ORIENTADORES (DLR N.º 9/2007/M, DE 15 DE MARÇO)

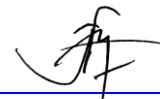
Principais objetivos da RRCCI – art.º 3.º

- “a) Tratar, de forma integral e global, as pessoas em risco, em situação de dependência ou terminal, privilegiando a manutenção dos mesmos junto do respetivo núcleo familiar sempre que não necessitem de tratamento que requeira tecnologia hospitalar;*
- b) Recuperar as incapacidades geradas pela evolução de doenças crónicas ou acidentes, através da reabilitação e cuidados no domicílio, respeitando a plena participação do próprio e da respetiva família, a privacidade individual e familiar, as capacidades individuais remanescentes, as competências familiares e ainda os seus interesses e aspirações;*
- c) Prevenir a dependência da pessoa em risco de perda de autonomia, através de um plano individual de intervenção, no qual a reabilitação global desempenha um papel de especial relevo;*
- d) Promover a integração da pessoa com perda de autonomia, de modo a prevenir o seu isolamento e a marginalização social, fomentando a participação dos utentes na comunidade de acordo com as suas capacidades;*
- e) Assegurar o bem-estar físico e psicológico e a dignidade de todos os utentes da REDE;*
- f) Habilitar a rede familiar e os mais diretos conviventes para a prestação de cuidados informais, constituindo a família como núcleo privilegiado para o equilíbrio e bem-estar dos utentes;*
- g) Preservar o equilíbrio da família, da pessoa apoiada e de outros prestadores informais de cuidados para que possam manter a sua vida socioprofissional de uma forma ativa, minimizando o seu desgaste;*
- h) Criar sistemas de informação que permitam a quantificação de ganhos em saúde e apoio social decorrentes da criação da REDE;*
- i) Organizar modelos de gestão que favoreçam a otimização dos recursos existentes em cada área de intervenção”.*

Princípios orientadores da atuação da RRCCI – art.º 4.º

Em concreto:

- “a) A co-responsabilização da família na prestação de cuidados enquanto suporte e meio preferencial do utente;*
- b) A humanidade e defesa da integridade física e moral, identidade e privacidade do utente;*
- c) A continuidade de cuidados;*
- d) A recuperação global;*
- e) A multidisciplinaridade como estipulação e prossecução de objectivos comuns e complementaridade de actuação dos profissionais que integram a equipa de prestação de cuidados;*
- f) A proximidade de cuidados, de forma a manter o utente, sempre que possível, no seu enquadramento familiar e comunitário;*
- g) A qualidade e eficiência na prestação de cuidados continuados integrados de saúde e de apoio social;*
- h) A integração dos serviços prestados ao utente, de modo a responder às suas diversas necessidades de forma global e a promover a sua autonomia e reinserção social na comunidade;*
- i) O consentimento informado relativamente às intervenções a efectuar;*
- j) A participação do utente e da respetiva família e ou representante legal na elaboração do plano individual de intervenção;*
- l) A definição de planos individuais de intervenção que estabeleçam objectivos comuns orientadores dos cuidados prestados”.*



III – DEVERES E OBRIGAÇÕES DAS ENTIDADES OUTORGANTES FIXADOS NO AC

Cláusula segunda – obrigações e deveres do IASAÚDE, IP-RAM:

Poder de orientação, controlo inspeção, nos termos da legislação em vigor e nomeadamente, através de:

- Acompanhamento, controlo e avaliação dos padrões de qualidade e de desempenho das atividades, no âmbito da promoção da prestação dos cuidados de saúde pela Oceanos, IPSS¹¹⁵;
- Acompanhamento, controlo e avaliação da execução do AC;
- Assegurar o encaminhamento de utentes de forma a preencher a totalidade das camas disponibilizadas pela Oceanos, IPSS;
- Aposição de visto nos orçamentos anuais e aprovação do Relatório de contas da Oceanos, IPSS;
- Fiscalização da atividade da Oceanos, IPSS, e seus estabelecimentos através da realização de inquéritos, sindicâncias e inspeções;
- Intervenção em quaisquer outros atos, nos termos legalmente previstos;
- Acompanhar a execução financeira do AC;
- Analisar e aprovar o programa de atividades, os orçamentos e os relatórios de contas bem como as propostas de alteração;
- Controlar e fiscalizar o cumprimento de todos os aspetos financeiros, técnicos e legais necessários;
- Processar os quantitativos financeiros previstos no AC.

Cláusula terceira – obrigações e deveres da OCEANOS, IPSS:

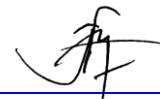
A Oceanos, IPSS, obriga-se a prestar os seguintes serviços a cidadãos carenciados residentes na RAM, que lhe sejam confiados pelo IASAÚDE, IP-RAM:

- Internamento permanente e temporário; serviço médico; serviço de enfermagem; cuidados de fisioterapia, terapia ocupacional e da fala; controlo fisiátrico periódico; prescrição e administração de medicamentos e realização de exames auxiliares de diagnóstico, laboratoriais ou radiológicos; animação cultural e ocupacional; fornecimento de refeições e roupa; apoio administrativo e logístico; apoio de recursos humanos; apoio psicossocial; reabilitação motora; disponibilidade de equipamentos de mobilidade e acessibilidade, produtos de higiene, material clínico e produtos de saúde e de bem-estar; apoio no desempenho e nas atividades da vida diária; outros que se enquadram nos objetivos da Associação.
- Para os efeitos anteriormente elencados, ao Oceanos, IPSS, obriga-se a disponibilizar ao IASAÚDE, IP-RAM, dois tipos de serviços, em conformidade com o previsto no DL n.º 101/2006, e nas Portarias n.ºs 1087-A/2007 e 326/2010:
 - ⇒ unidade de **longa duração/manutenção** e em regime de internamento, cuidados de saúde e de apoio psicossocial em 130 camas, incluindo o apoio às denominadas altas problemáticas e reabilitação.
 - ⇒ unidade de **convalescência**, cuidados de saúde, de reabilitação e de apoio psicossocial em 50 camas, por períodos não superiores a trinta dias consecutivos.
- Os serviços são sempre prestados, no imóvel apto à efetivação destes pressupostos no Sítio da Tendeira, Freguesia do Caniço, no Concelho de Santa Cruz.
- A Oceanos, IPSS, obriga-se, igualmente, a cumprir os programas de atividades, previamente aprovados pela SRAS e ou pelo IASAÚDE, IP-RAM, sem prejuízo de alteração por acordo de ambas as partes
- Em execução das obrigações acima descritas são deveres da Oceanos, IPSS:
 - a) Submeter à aprovação da SRAS o regulamento interno das unidades;
 - b) Apresentar anualmente ao IASAÚDE, IP-RAM, o programa de atividades, o orçamento e demais informações solicitadas por aquele Instituto;
 - c) Cumprir as diretrizes emanadas dos serviços de saúde e respeitar as orientações técnicas decorrente do exercício das atribuições específicas da SARAS e ou do IASAÚDE, IP-RAM;
 - d) Diligenciar para a concretização das atividades nos termos e nos prazos que forem estabelecidos;
 - e) Colaborar na dinamização de programas de cuidados continuados integrados, no âmbito da saúde e do apoio social na região;
 - f) Evitar todos os esforços necessários para uma aplicação rigorosa e racional dos recursos públicos;
 - g) Prestar contas;
 - h) Submeter a visto da SRAS os orçamentos e relatórios de contas aprovados pelos respetivos órgãos.
 - i) Apresentar, até ao final do primeiro trimestre de cada ano, o relatório das atividades desenvolvidas no ano anterior, onde conste a comparação entre os custos estimados e efetivamente realizados, e respetivos documentos comprovativos das despesas efetuadas, bem como a análise dos objetivos e das finalidades específicas traçados e alcançados;
 - j) Colaborar com o IASAÚDE, IP-RAM, no âmbito das ações promovidas para acompanhamento, controlo e avaliação do AC

¹¹⁵ Nomeadamente dos que resultam do anexo I da Portaria n.º 1087-A/2007.

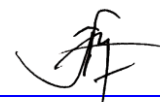
e padrões de qualidade e desempenho das atividades de saúde;

- k)** Assegurar a disponibilidade e qualidade das instalações e equipamentos, a existência de recursos humanos com formação adequada e materiais nas quantidades necessárias e aptos ao bom funcionamento dos serviços;
- l)** Submeter-se a ações inspetivas;
- m)** Assegurar a gestão das condições de segurança e ambientais necessárias à prossecução da atividade acordada;
- n)** Manter atualizado o registo de todos os procedimentos efetuados relacionados com os utentes, nomeadamente de saúde, sociais, financeiros e administrativos;
- o)** Disponibilizar a todo o tempo e quando solicitado a documentação relativa aos utentes e às unidades;
- p)** Garantir a confidencialidade dos processos individuais de cuidados continuados e de outras informações relativas aos utentes;
- q)** No âmbito da relação com o utente ou seus familiares diretos assegurar a total transparência de procedimentos nos serviços prestados, dando a conhecer as normas internas, as condicionantes financeiras e prestando todas as informações e documentos a que estiver obrigada.
- r)** Cumprir a legislação aplicável às IPSS e à atividade prosseguida.



IV - Anexo I ao AC: Aspetos essenciais da tramitação do processo de pagamento

1. Para efeitos de pagamento, a Oceanos, IPSS, apresentará, mensalmente, ao até ao 15.º dia do mês seguinte a que se reporta o pagamento, os seguintes documentos, em função da natureza dos serviços prestados:
 - a) Fatura referente ao total dos dias de internamento, acompanhada da lista nominativa de utentes;
 - b) Fatura ao utente donde conste a totalidade dos encargos com os cuidados de apoio social prestados com identificação do valor a pagar pelo utente e do valor correspondente à comparticipação da Segurança Social a que haja lugar, e, ainda a discriminação das despesas que, por não respeitarem a cuidados e serviços de saúde integrados são da exclusiva responsabilidade do utente, quando por ele solicitados.
 - c) Listagem de utentes, acompanhada de cópia ou duplicado das faturas apresentadas aos mesmos.
2. A listagem de utentes conterá, nomeadamente, os seguintes elementos:
 - a) Nome completo, idade e sexo,
 - b) Número do cartão de utente,
 - c) Número de identificação da Segurança Social,
 - d) Identificação do subsistema de saúde e de outros eventuais responsáveis pelo pagamento dos serviços prestados, designadamente os terceiros pagadores, em todas as situações em que estes sejam suscetíveis de ser responsabilizados,
 - e) Data de admissão na Unidade,
 - f) Número de dias de internamento acumulados, desde a data de admissão na Unidade;
 - g) Data da alta,
 - h) Número, data e valor da fatura referente aos cuidados de saúde prestados,
 - i) Número e data da fatura apresentada ao utente e referente à totalidade de encargos com cuidados de apoio social,
 - j) Valor total da fatura apresentada ao utente com identificação do valor a pagar por este e da comparticipação financeira da Segurança Social.
3. O pagamento devido pelo IASAÚDE, IP-RAM, relativo à comparticipação da Segurança Social ao utente é efetuado no prazo de 30 dias contados a partir da data de receção dos documentos identificados em 1..
4. A fim de uniformizar o modelo e a regularidade dos pagamentos, as partes fixaram o valor da transferência mensal em 384 228,00€, resultado do cálculo da reserva da totalidade das camas disponíveis na Unidade, que corresponde ao produto do número máximo de dias de internamento, pelo valor diário definido na Portaria aplicável.
5. A Oceanos, IPSS, poderá apresentar, no prazo de 60 dias após o pagamento, os valores correspondentes a erros ou retificações a que considera ter direito, desde que devidamente fundamentados.



V - Anexo IV ao AC: Aspetos a destacar das condições gerais de funcionamento da unidade de saúde

1. Condições gerais de funcionamento:

(...)

1.3 A Unidade deve:

- Elaborar um Regulamento Interno que defina os procedimentos relativos à admissão, mobilidade e alta dos utentes, com respeito ao exigido no ponto 2.1, do qual deve ser dada uma cópia a cada utente no ato de admissão, ao seu representante legal ou ao seu cuidador informal.
- Estabelecer o quadro de pessoal e respetivas funções, bem como organizar e manter o processo individual referente a cada profissional da sua equipa multidisciplinar;
- Organizar um processo individual de cada utente (PIU), nos termos do ponto 6..
- Proceder à afixação e publicidade interna dos documentos relativos ao funcionamento da Unidade;

2. Regulamento Interno:

2.1 O Regulamento Interno visa assegurar a informação e a divulgação da estrutura, organização e regras de funcionamento da Unidade, e contém os elementos elencados nas al.s deste ponto 2.1.

3. Direção Técnica e Diretor Clínico

3.1 O Diretor Técnico da Unidade pode ser um médico, um técnico da área da saúde ou da área psicossocial.

3.2 À Direção técnica compete as tarefas elencadas nas al.s deste ponto 3.2.

3.3 A Unidade deve possuir um Diretor Clínico que pode acumular as suas funções com as de Diretor Técnico.

4. Pessoal diretamente envolvido no processo de prestação de cuidados

4.1 Para assegurar os elevados níveis de qualidade na prestação de cuidados, a Unidade disporá de uma equipa multidisciplinar conforme o previsto na seguinte tabela:

PERFIL PROFISSIONAL	PRESEÇA EFETIVA (MÍNIMA)
Médico	7 horas/semana, todas as semanas do ano
Enfermeiro	Permanente, 24/24 horas, 7 dias/semana, todos os dias do ano
Terapeuta (Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional)	Diária, 5 dias/semana, todos os dias úteis do ano
Assistente Social	Diária, 5 dias/semana, todos os dias úteis do ano
Psicólogo	Diária, 5 dias/semana, todos os dias úteis do ano
Animador Sócio-Cultural	
Auxiliares (especificamente associados à prestação de cuidados)	Permanente, 24/24 horas, 7 dias/semana, todos os dias do ano
Outros profissionais (ex: Nutricionista ou Dietista, Farmacêutico, Terapeuta da Fala...)	Sempre que necessário

(...)

4.4 É admitida a subcontratação de empresas para a prestação de cuidados por profissionais de saúde, desde que estejam identificados os profissionais que prestam os cuidados em nome das respetivas empresas e integrem, a equipa da Unidade.

5. Procedimentos de admissão

1.1 A proposta de admissão na Unidade deve conter a informação de saúde e social do utente, de harmonia com o exigido na Unidade.

1.2 Os demais procedimentos de admissão devem sempre respeitar as diretrizes e orientações da Instituição.

(...)

8. Afixação de informação

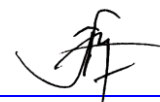
8.1 A Unidade deve ter visível e em local de fácil acesso a seguinte informação:

- Alvará, licença ou autorização de funcionamento,
- Mapa de pessoal e respetivos horários de trabalho,
- Organigrama,
- Nome do Diretor Técnico e Diretor Clínico (se não coincidentes),
- Horário de funcionamento da Unidade,
- Mapa de ementas,
- Plano e Horários das Atividades,
- Referência à existência de Regulamento Interno,
- Referência à existência de Livro de Reclamações,
- Referência à existência de Guia de Acolhimento do Utente.



VI – Identificação das entidades que exercem atividades no “Atalaia Living Care”

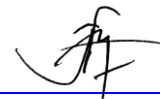
OBJECTIVO DE VIDA - ACTIVIDADES DE SAÚDE HUMANA, LDA
CAE – 86220/Atividades de prática médica de clínica especializada, em ambulatório
Atividades de prática médica de clínica geral e especializada, nomeadamente, atos cirúrgicos. Atividades de enfermagem geral e de reabilitação, massagem e ginástica médica, exames complementares de diagnóstico e de terapêutica, recolha de sangue, terapia, psicologia e atividades similares. Atividades de saúde humana e de apoio social em casas de convalescença, casas de repouso e similares, em que ao alojamento podem estar associados cuidados continuados integrados de enfermagem. Atividades de apoio social, com alojamento. Prestação de serviços médicos e de enfermagem ao domicílio. Atividades de formação profissional e organização de eventos que podem assumir, entre outras, a forma de congressos, cursos, seminários, conferências e palestras. Serviços de apoio à educação. Atividades desportivas, manutenção física, exploração de ginásios.
RITMO CONTÍNUO, LDA
CAE – 86220/Atividades de prática médica de clínica especializada, em ambulatório
Atividades de prática médica de clínica especializada, em ambulatório.
EATWELL - CATERING, LDA
CAE – 56210/Fornecimento de refeições para eventos e CAE – 56290/ Outras atividades de serviço de refeições
A Eatwell Catering / Solução é uma empresa que desenvolve serviços nas áreas da restauração e catering no mercado madeirense. Está ligada ao departamento de formação do CELFF-Centro de Estudos, Línguas e Formação do Funchal e à Escola Profissional Atlântico. Também faz parte integrante do negócio da Eatwell, o fornecimento de refeições de cantinas.
MEDICAL HOLDINGS INTERNACIONAL, LTD
Sociedade matriculada na Conservatória do registo das Ilhas Virgens Britânicas sob o n.º 147.0844
A MHI é uma sociedade comercial estrangeira em processo de constituição de uma representação permanente no Estado português, cujo objeto é a prestação de serviços de assessoria técnica, científica, comercial, administrativa e financeira no ramo médico e da gestão hospitalar



VII – Utentes na unidade de convalescença superior a 30 dias consecutivos – Fev./2012

Registos dos utentes na unidade de convalescença no mês de fevereiro de 2012					Valor fatura- do superior a 30 dias consecutivos
N.º de utente/de segurança social	Subsistema saúde	Data entrada	Data alta ou do fim do mês	N.º dias faturados consecutivos	
Abel de Ornelas Almada	CRSS	02-01-2012	02-02-2012	31	105,46 €
Angelina de Jesus Abreu	CRSS	15-12-2011	29-02-2012	76	4 851,16 €
Beatriz Celeste Pestana	CRSS	17-01-2012	29-02-2012	43	1 370,98 €
Benedito de Abreu	C. Utente	29-12-2011	29-02-2012	62	3 374,72 €
Benvinda dos Santos	CRSS	06-01-2012	29-02-2012	54	2 531,04 €
Cecília Margot de Sousa balanco	CRSS	12-12-2011	02-02-2012	52	2 320,12 €
Fernão Patricio da Silva	CRSS	27-12-2011	29-02-2012	64	3 585,64 €
Irene Ida Ribeiro Fournier	CRSS	27-01-2012	29-02-2012	33	316,38 €
João Albino da Silva Teles	CRSS	19-01-2012	29-02-2012	41	1 160,06 €
João Alves	CRSS	05-01-2012	16-02-2012	42	1 265,52 €
João Carlos Alves Franco	CRSS	20-01-2012	29-02-2012	40	1 054,60 €
João Carlos de Abreu Basílio	ADSE	20-01-2012	29-02-2012	40	1 054,60 €
João de Freitas	CRSS	29-01-2012	29-02-2012	31	105,46 €
João Luciano Dantas Gonçalves	ADSE	27-01-2012	29-02-2012	33	316,38 €
João Pinto de Andrade Pereira	SAD PSP	06-01-2012	29-02-2012	54	2 531,04 €
João Silva Sousa	CRSS	05-12-2011	04-02-2012	61	3 269,26 €
João Tolentino de Freitas	ADSE	02-01-2012	29-02-2012	58	2 952,88 €
José Alberto Rodrigues Castanha	CRSS	17-01-2012	29-02-2012	43	1 370,98 €
José Heliodoro Câmara	CRSS	23-01-2012	29-02-2012	37	738,22 €
Manuel Celestino Rodrigues Aguiar	CRSS	29-12-2011	20-02-2012	53	2 425,58 €
Manuel Freitas Barbosa	CRSS	12-12-2011	29-02-2012	79	5 167,54 €
Manuel Xavier Portugal	CRSS	14-12-2011	29-02-2012	77	4 956,62 €
Maria Conceição da Silva	ADSE	04-01-2012	08-02-2012	35	527,30 €
Maria de Jesus	CRSS	05-01-2012	29-02-2012	55	2 636,50 €
Maria do Carmo Gomes Henriques Quintal	CRSS	13-12-2011	29-02-2012	78	5 062,08 €
Maria dos reis de Ornelas	CRSS	19-12-2011	29-02-2012	72	4 429,32 €
Maria Fernanda Vieira Rodrigues	CRSS	13-12-2011	29-02-2012	78	5 062,08 €
Maria Florinda Castro Mendonça	CRSS	05-01-2012	29-02-2012	55	2 636,50 €
Maria João Freitas Araújo Alves	CRSS	05-01-2012	17-02-2012	43	1 370,98 €
Maria José Fernandes Xavier	CRSS	12-01-2012	29-02-2012	48	1 898,28 €
Maria Serrão da Silva	CRSS	03-01-2012	29-02-2012	57	2 847,42 €
Total					73 294,70 €

* Os nomes dos utentes não estão apresentados no quadro *supra* por força do direito ao sigilo.



VIII – Ponto 2.6 do POCMS (Portaria n.º 898/2000, de 28 de setembro)

2.6 — Especificidades do tratamento contabilístico das operações orçamentais

A contabilidade orçamental agora introduzida permite a expressão e o conhecimento das diferentes fases da execução do orçamento. Reservou-se para este fim uma única classe, classe 0 — Contas do controlo orçamental e de ordem, fazendo assim claramente a distinção entre a contabilidade orçamental, a patrimonial e a analítica.

As contas existentes deverão ser desagregadas segundo a classificação económica das receitas e despesas públicas, sendo o nível de desagregação o que for estipulado pelo Ministério das Finanças para a elaboração do orçamento de cada exercício económico.

A contabilização do orçamento pelo método digráfico constitui uma circunstância absolutamente nova, pelo que se explicitam, de forma simplificada, alguns dos procedimentos contabilísticos que terão de ser levados a cabo.

São objecto de lançamentos contabilísticos as seguintes situações:

- a) A aprovação do orçamento;
- b) As alterações orçamentais;
- c) Os cabimentos;
- d) Os compromissos;
- e) Os processamentos (para as despesas sujeitas ao regime de duodécimos ou para todas as despesas, se for essa a opção da entidade);
- f) O encerramento do orçamento.

Aquando da aprovação do orçamento ordinário, o que há a fazer, em primeiro lugar, é carregar esta classe com as dotações iniciais, quer no que concerne à despesa quer relativamente à receita, debitando-se, assim, a conta 01 — «Orçamento — Exercício corrente», pelo crédito da conta 021 — «Despesas — Dotações iniciais» ou creditando-a pelo débito da conta 031 — «Receitas — Previsões iniciais».

As alterações do orçamento de despesa do próprio ano fazem-se creditando uma conta 022 — «Modificações orçamentais» por conta do débito da conta 01 — «Orçamento — Exercício corrente», a não ser que se trate de modificações negativas, caso em que o lançamento terá de ser inverso.

A conta 022 — «Modificações orçamentais» deverá estar sempre saldada e ser movimentada através das subcontas respectivas.

Relativamente às alterações das previsões iniciais da receita, deverá ser debitada uma das contas 032 — «Revisões de previsões» ou 033 — «Reforços — Créditos especiais», consoante a situação que se verifique, por contrapartida do crédito da conta 01 — «Orçamento — Exercício corrente». Se, porém, o objectivo for uma redução ou anulação das previsões de receitas, o lançamento será inverso. Também aqui as contas 032 e 033 deverão ficar saldadas e ser movimentadas através das suas subcontas, já que funcionam como contas de passagem para a conta 034 — «Previsões corrigidas».

O cabimento da despesa deverá ser realizado logo que haja intenção de a realizar. Há assim, desde logo, e nesta altura um lançamento do tipo 023 — «Despesa — Dotações disponíveis» a 026 — «Despesa — Cabimentos». As fases da execução de despesa (processamento da factura, sua liquidação e respectivo pagamento) são realizadas através das contas da contabilidade patrimonial.

A encomenda a um fornecedor corresponde ao compromisso, pelo que nesta altura um cabimento se transforma num compromisso, dando origem a um lançamento 026 — «Despesas — Cabimentos» a 027 — «Despesas — Compromissos». Anulações ou reduções de compromissos darão obviamente lugar a lançamento inverso.

A fase de processamento das despesas, em princípio, não é registada nas contas da classe 0. Exceptuam-se os processamentos de despesas por conta de dotações sujeitas ao regime de duodécimos, em que, para controlo daquela obrigatoriedade legal, há lugar a registo na fase de processamento ou de pedido de libertação de créditos (PLC). Obviamente que as entidades que pretendam dispor de um controlo directo dos compromissos — em que medida os compromissos assumidos têm correspondência em despesa processada — deverão contabilizar a fase de processamento para todas as dotações.

A fase de pagamento é contabilizada em contas das classes 1 e 2, incluindo os pagamentos de exercícios anteriores, ainda que realizados no período complementar.

Relativamente à receita, registam-se na classe 0 apenas os movimentos correspondentes à aprovação do orçamento, registo das previsões iniciais, das modificações introduzidas, revisões de previsões (reforços e anulações), créditos especiais e previsões corrigidas.

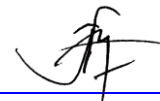
Todas as fases de execução de receita (emissão, liquidação e cobrança) são realizadas através das contas da contabilidade patrimonial.

As operações de anos findos terão expressão na contabilidade orçamental e na patrimonial, nas fases respectivas.

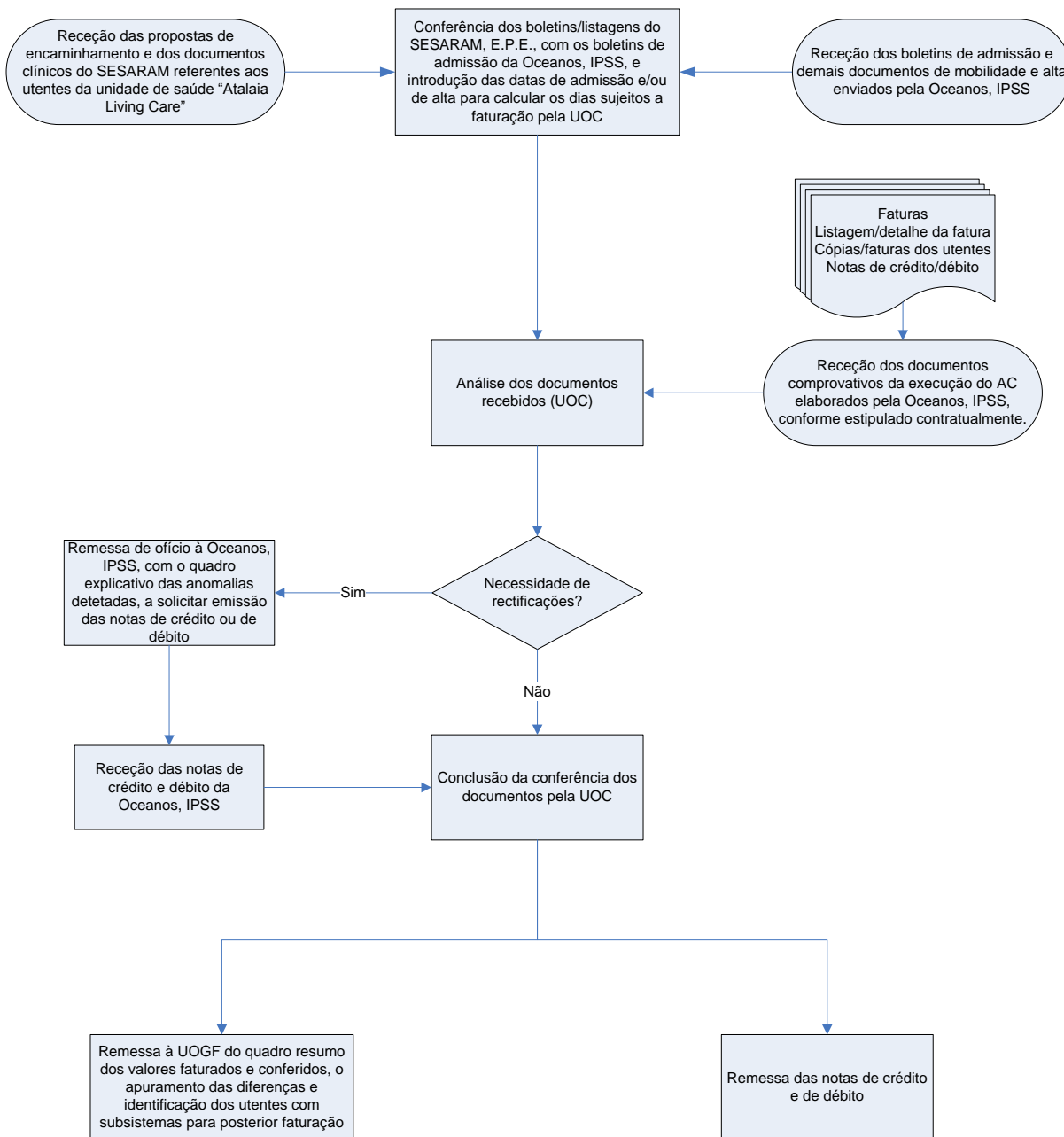
As entidades que tenham planos plurianuais autorizados pelas entidades competentes terão de fazer reflectir essa situação nas contas orçamentais 04 — «Orçamento — Exercícios futuros» e 05 — «Orçamento — Compromissos futuros».

Encerramento das contas. — O final do exercício envolve várias fases: anulação de dotações disponíveis, anulações de cabimentos e dos compromissos que não deram origem a processamento de despesa e que não transitam para exercícios futuros. Estes últimos devem ser contabilizados nas contas 04 — «Orçamento — Exercícios futuros» por contrapartida de 05 — «Compromissos — Exercícios futuros».

Os mapas orçamentais (n.º 8.3, «Notas sobre o processo orçamental e respectiva execução») visam o acompanhamento da execução orçamental no que concerne ao controlo orçamental que, articulados com os fluxos de caixa, permitem o acompanhamento, embora de forma sintética, do desenvolvimento das principais fases das despesas e receitas da instituição.



IX – Fluxograma dos procedimentos de controlo da execução do AC fixados no manual das regras de faturação e conferência





X – Tipo de irregularidades descritas no manual das regras de faturação e conferência

Nos termos do manual das regras de faturação e conferência, as irregularidades abaixo descritas dão origem ao pedido de nota de crédito ou débito:

- ⇒ Data do boletim de admissão diferente da data do internamento do boletim de encaminhamento do SESARAM, EPE;
- ⇒ Data do boletim de admissão não coincidente com a data de entrada na unidade expressa no detalhe da fatura;
- ⇒ Data do boletim de alta não coincidente com a data de alta na unidade expressa no detalhe da fatura;
- ⇒ Sem boletim de admissão/alta;
- ⇒ Utente sem boletim de encaminhamento pelo SESARAM, EPE;
- ⇒ Internamento superior a 30 dias (convalescença);
- ⇒ Número de dias faturado superior ao número de dias de internamento;
- ⇒ Utente da convalescença faturado na unidade de longa duração;
- ⇒ Utente da unidade de longa duração faturado na unidade de convalescença;
- ⇒ Número de camas da unidade de longa duração excedido;
- ⇒ Número de camas da unidade de convalescença excedido;
- ⇒ Período de internamento no hospital;
- ⇒ Boletim de admissão/alta não assinado pelo médico responsável;
- ⇒ Valor faturado da diária não está de acordo com o previsto na Portaria n.º 220/2011, de 1 de junho (ou posteriores atualizações);
- ⇒ Utente com entidade responsável diferente do IASAÚDE, IP-RAM (seguradora).



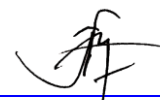
XI – Demonstração de resultados por natureza da Oceanos, IPSS – 2011

Oceanos - Associação de Solidariedade Social

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS POR NATUREZA EM 31 DE DEZEMBRO DE 2011

Euros

RENDIMENTOS E GASTOS	2011	2010
Vendas e serviços e legados à exploração	356.505,18	0,00
Subsídios doações e legados à exploração	168.198,00	0,00
Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas	-65.360,09	0,00
Fornecimentos e serviços externos	-336.421,12	-351,90
Gastos com pessoal	-196.696,95	-8.409,85
Outros rendimentos e ganhos	10,37	0,00
Outros gastos e perdas	-780,56	0,00
Resultados antes de depreciações, gastos de financiamento e impostos	-74.545,17	-8.761,75
Resultado operacional (antes de gastos de financiamento e impostos)	-74.545,17	-8.761,75
Juros e gastos similares suportados	-129,81	0,00
Resultados antes de impostos	-74.674,98	-8.761,75
Imposto sobre o rendimento do período	0,00	0,00
Resultado líquido do período	-74.674,98	-8.761,75



XII – Nota de emolumentos e outros encargos

(DL n.º 66/96, de 31 de maio)

AÇÃO: Auditoria ao acordo de cooperação celebrado, em 25 de fevereiro de 2011, entre o Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais, IP-RAM e a Oceanos – Associação de Solidariedade Social, IPSS

ENTIDADE FISCALIZADA: Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais, IP-RAM

SUJEITO PASSIVO: Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais, IP-RAM

DESCRIÇÃO	BASE DE CÁLCULO		VALOR
ENTIDADES COM RECEITAS PRÓPRIAS			
EMOLUMENTOS EM PROCESSOS DE CONTAS (artigo 9.º)	%	RECEITA PRÓPRIA/LUCROS	VALOR
VERIFICAÇÃO DE CONTAS DA ADMINISTRAÇÃO REGIONAL/CENTRAL:	1,0		0,00 €
VERIFICAÇÃO DE CONTAS DAS AUTARQUIAS LOCAIS:	0,2		0,00 €
EMOLUMENTOS EM OUTROS PROCESSOS (artigo 10.º) (CONTROLO SUCESSIVO E CONCOMITANTE)	CUSTO STANDARD a)	UNIDADES DE TEMPO	
AÇÃO FORA DA ÁREA DA RESIDÊNCIA OFICIAL:	119,99 €	2	239,98 €
AÇÃO NA ÁREA DA RESIDÊNCIA OFICIAL:	88,29 €	140	12 360,60€
ENTIDADES SEM RECEITAS PRÓPRIAS			
EMOLUMENTOS EM PROCESSOS DE CONTAS OU EM OUTROS PROCESSOS (n.º 4 do art.º 9.º e n.º 2 do art.º 10.º):	5 x VR (b)		1 716,40 €
<p>a) Cfr. a Resolução n.º 4/98 – 2.ª Secção do TC. Fixa o custo <i>standard</i> por unidade de tempo (UT). Cada UT equivale 3H30 de trabalho.</p> <p>b) Cfr. a Resolução n.º 3/2001 – 2.ª Secção do TC. Clarifica a determinação do valor de referência (VR), prevista no n.º 3 do art.º 2.º, determinando que o mesmo corresponde ao índice 100 da escala indiciária das carreiras de regime geral da função pública em vigor à data da deliberação do TC geradora da obrigação emolumentar. O referido índice encontra-se atualmente fixado em 343,28€ pelo n.º 2.º da Portaria n.º 1553-C/2008, publicada no DR Série I, n.º 252, 4.º Suplemento, de 31 de dezembro de 2008 (atualiza em 2,9 % os índices 100 de todas as escalas salariais).</p>	EMOLUMENTOS CALCULADOS:		12 600,58 €
	LIMITES b)	MÁXIMO (50xVR)	17 164,00 €
		MÍNIMO (5xVR)	1 716,40 €
	EMOLUMENTOS DEVIDOS:		12 600,58 €
	OUTROS ENCARGOS (n.º 3 do art.º 10.º)		0,00 €
TOTAL EMOLUMENTOS E OUTROS ENCARGOS:		12 600,58 €	