REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
PRESIDÊNCIA DO GOVERNO
GABINETE DO SECRETÁRIO REGIONAL ADJUNTO DA PRESIDÊNCIA
PARA OS ASSUNTOS PARLAMENTARES

Exmo. Senhor

Chefe do Gabinete de Sua Excelência a
Presidente da Assembleia Legislativa da
Região Autónoma dos Açores
Rua Marcelino Lima

9901-858 Horta

Sua referência	Sua comunicação	Nossa referência	Nº Processo	Angra do Heroísmo
S/29/2018	05-01-2018	SAI–SRAPAP/2018/22		15-01-2018

ASSUNTO: REQUERIMENTO N.º 363/XI – AUDITORIA À ARRISCA - ASSOCIAÇÃO REGIONAL DE REABILITAÇÃO INTEGRAÇÃO SOCIOCULTURAL AÇORES

Exmo. Senhor,
Em resposta ao requerimento referido em epígrafe, subscrito pelos Senhores Deputados Zuraida Soares e António Lima do Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda, sem prescindir quanto ao teor dos considerandos, encarrega-me S. Exa. o Secretário Regional Adjunto da Presidência para os Assuntos Parlamentares de remeter:

- Relatório Final da Auditoria aos Apoios financeiros concedidos pela Secretaria Regional da Saúde à ARRISCA – Associação Regional de Reabilitação e Integração Sociocultural dos Açores;

- Contraditório da ARRISCA - Associação Regional de Reabilitação e Integração Sociocultural dos Açores, em audiência prévia;

- Resposta da ARRISCA - Associação Regional de Reabilitação e Integração Sociocultural dos Açores, ao relatório final;

- Despacho do anterior Secretário Regional da Saúde, Luís Cabral.

A restante documentação está a ser recolhida e será enviada no mais curto espaço de tempo possível.

Com os melhores cumprimentos, e consideração

A Chefe do Gabinete

Lina Maria Cabral de Freitas

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA
DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
ARQUIVO
Entrada 0161 Proc. n.º 54.06.00
18/01/15 N.º 363/XI

AUDIÊNCIA PRÉVIA

Enquadramento

Introdução

Anteprojeto de Relatório referente à Auditoria Ordinária "Apoios financeiros concedidos pela Secretaria Regional da Saúde à ARRISCA – Associação de Reabilitação e Integração Sociocultural dos Açores" – Processo: 3.8/2014/3, enviado via email, pela Dra. Carla Terra, dia onze do corrente mês de janeiro de 2016.

No seguimento da leitura e análise cuidada do Anteprojeto de Relatório em referência e atendendo às Conclusões e Recomendações que o mesmo expressa, deliberou a Direção, por unanimidade, na reunião de Direção no dia 13 de janeiro do corrente ano, exercer o seu direito à audiência prévia e, responder através deste Relatório a todas as questões levantadas, com os devidos e respetivos comprovativos, esclarecimentos e justificações, de forma a comprovar e salvaguardar a transparência, imparcialidade e integridade dos Órgãos Sociais da Associação.

I – RESPOSTA ÀS CONCLUSÕES QUE DIZEM RESPEITO À ARRISCA

4ª Conclusão: Obrigações da Entidade beneficiária previstas nos acordos, da verificação do seu (in) cumprimento descritas nos quadros nº 4, justifica-se que:

- Ponto 1- Acordo nº 8 / 2013 de 5 de Abril 2013

Quadro nº 4 Cumprimento ou (in) cumprimento das obrigações da entidade beneficiária acordo nº 8 de 2013 – Programa Móvel de Manutenção por Substituição Opiácea

CLAÚSULA III	Observação	Justificação do (in) cumprimento
-Enviar mensalmente à DRS, cópia dos documentos comprovativos da despesa efetuada ou do cumprimento das obrigações assumidas nos cinco dias uteis do mês seguinte	Despesas de Janeiro a Maio foram entregues a 3 de Junho.	- Os Acordos foram assinados apenas em ABRIL sendo que as despesas de Maio foram entregues no prazo (3 de Junho) e as anteriores eram impossíveis de ser entregues dentro do prazo uma vez que os acordos só foram assinados em Abril.
	Despesas de Agosto enviadas a 6 de Setembro (5º dia útil) Despesas de setembro; enviadas a 4 de outubro (4º dia útil); Despesas de Outubro enviadas a 7 de Novembro (5º dia útil); Despesas de Novembro enviadas a 4 de Dezembro (3º dia útil);	- Cumpridos os prazos previstos
	<u>Só não foram cumpridos os prazos das despesas de .</u> **<u>Junho que foram enviadas a 17 de Julho (13º dia útil)</u>** **<u>Agosto que foram enviadas a 13 de Setembro (10º dia útil)</u>**	- Explicação enviada a a 15 de Julho 2013 à Dr.ª Paula Costa (faturas não disponibilizadas atempadamente pelos fornecedores**) <u>ver correio eletrónico - anexo 1</u>**

Enviar à DRS até final de Julho relatório de atividades desenvolvidas nos 1.º 6 meses.	Relatório do 1º semestre enviado a 19 de Setembro de 2013 (2 meses de atraso)	- Foi pedida autorização por telefone ao Sr. Secretário para prorrogação do prazo devido à mudança de instalações e transferência de utentes da CSSM para a ARRISCA no 1º semestre.
Enviar à DRS até 20 de Janeiro relatório de atividades desenvolvidas no ano de vigência do Acordo.	Relatório anual enviado a 10 de Abril de 2014 (quase 3 meses de atraso)	- Pedida autorização por telefone ao Sr. Diretor para prorrogação do prazo.
Organizar autonomamente a documentação justificativa da aplicação dos apoios cumulativamente com os seus registos contabilísticos normais e criação de centros e custos.	Balancete de centro de custos enviado. Centro de custos 3081- Equipa Móvel com total debitado no valor de centro de custos inferior ao valor apoiado.	Ver correção de balancetes - **anexo 2.** **A contabilista corrigiu os balancetes que por lapso tinham incorreções na imputação aos centros de custos. Contudo a** ARRISCA obedece ao regime de afetação real do IVA, pelo que as faturas… Tinto Celso Machado Lda. Fac - 1-43100112 - 256.06 Fac - 1-43100129 - 70.24 Fac - 1-43100124 - 140.48 Fac - 1-43100118 - 210.71 Amaral & Januário Fac - 11301137 - 1064.73 Fac - 11301185 - 238.26 Fac - 11301186 - 125.22 Fac - 1130119 - 596.10 Fac - 11301091 - 804.24 Fac - 11301053 - 980.71 Fixpaços Fac - 425/60-2013 - 115.08 Fac - 448/60-2013 - 238.43 Propincar Fac - 20130721 - 97.22 A.C.Cymbron Fac-1802/PL13 - 54.00 Tintas Celso Machado Lda Fac - 1-43100162 - 140.48 Fac - 1-43100163 - 70.24 Fac - 1-43100160 - 150.22 Amaral e Januário Fac - 11301242 - 102.05 Fac - 11301243 - 96.14 MaxMat Fac - 182808 - 59.60 Carlos Sebastião Fac - 20131210 - 39.00 DeBorla

		Fac - SMI.VDC942.20638 - 22.90 Marco Miguel Moniz da Ponte Fac - 1-43103768 - 10.00 Antero Soares, Unipessoal Lda Fac - 1-43100182 - 350.00 **No valor de 6032,11€ , e que foram afetadas erradamente pela contabilista ao centro de custos CAO, com dedução de IVA, sendo que a correção com a reafectação a este centro de custos não é possível.**

- Ponto 2- Acordo nº 15/2013 DE 29 DE Abril 2013

Quadro nº 8 Cumprimento ou (in) cumprimento das obrigações da entidade beneficiária acordo nº 15 de 2013 – Centro Local de Intervenção à toxicodependência (CLIT)

CLAÚSULA III	Observação	Justificação do (in) cumprimento
-Enviar mensalmente à DRS, cópia dos documentos comprovativos da despesa efetuada ou do cumprimento das obrigações assumidas nos cinco dias uteis do mês seguinte	Despesas de Janeiro a Maio foram entregues a 3 de Junho. Despesas de Agosto enviadas a 6 de Setembro (5º dia útil) Despesas de setembro; enviadas a 4 de outubro (4º dia útil); Despesas de Outubro enviadas a 7 de Novembro (5º dia útil); Despesas de Novembro enviadas a 4 de Dezembro (3º dia útil); **Só não foram cumpridos os prazos das despesas de** **Junho que foram enviadas a 17 de Julho (13º dia útil)** **Agosto que foram enviadas a 13 de Setembro (10º dia útil)**	- Os Acordos foram assinados apenas final de ABRIL sendo que as despesas de Maio foram entregues no prazo (3 de Junho) e as anteriores eram impossíveis de ser entregues dentro do prazo uma vez que os acordos só foram assinados em finais de Abril. - Cumpridos os prazos previstos - Explicação enviada a a 15 de Julho 2013 à Dr.ª Paula Costa (faturas não disponibilizadas atempadamente pelos fornecedores**) ver correio eletrónico em anexo- anexo 1**
Enviar à DRS até final de Julho relatório de atividades desenvolvidas no 1.º semestre.	Relatório do 1º semestre enviado a 19 de Setembro de 2013 (2 meses de atraso)	- Foi pedida autorização por telefone ao Sr. Secretário para prorrogação do prazo devido à mudança de instalações e transferência de utentes da CSSM para a ARRISCA no 1º semestre.

Enviar à DRS até 20 de Janeiro relatório de atividades desenvolvidas no ano de vigência do Acordo.	Relatório anual enviado a 10 de Abril de 2014 (quase 3 meses de atraso)	- Pedida autorização por telefone ao Sr. Diretor para prorrogação do prazo.
Organizar autonomamente a documentação justificativa da aplicação dos apoios cumulativamente com os seus registos contabilísticos normais e criação de centros e custos.	Balancete de centro de custos enviado. -Não foram remetidos documentos de despesa no valor de 54000,00€,apenas listagem de presenças dos utentes -Centro de custos 3083- CLIT com total debitado no valor de centro de custos inferior ao valor apoiado.	-O financiamento do Centro de Dia é uma prestação de serviço não é mediante reembolso. O preço de 150€ /mês por 30 utentes no Centro de Dia foi estabelecido pela DRS é também uma prestação de serviços. **(ver acordos anteriores e quadros explicativos da DRS em anexo enviados a 15/07/2013)- anexos 3 e 4** -Ver correção de balancetes em anexo-**anexo 2**

- Ponto 3 -Acordo 27/2013 de 14 de Junho 2013

Quadro nº 12 Cumprimento ou (in) cumprimento das obrigações da entidade beneficiária acordo nº27/ 2013 – Prevenção de Dependências em ambientes recreativos e de diversão noturna (Xpressa-te)

CLAÚSULA III	Observação	Justificação do (in) cumprimento
-Enviar mensalmente à DRS, cópia dos documentos comprovativos da despesa efetuada ou do cumprimento das obrigações assumidas nos cinco dias uteis do mês seguinte	Despesas de Janeiro e Fevereiro entregues a 3 de Junho.	- O Acordo foi assinado apenas a 8/5/2013.
-Enviar à DRS até 20 de Janeiro relatório de atividades desenvolvidas no ano de vigência do Acordo.	Relatório anual 2013 enviado a 10 de Abril de 2014 (quase 3 meses de atraso)	- Pedida autorização por telefone ao Sr. Diretor para prorrogação do prazo.
-Organizar autonomamente a documentação justificativa da aplicação dos apoios cumulativamente com os seus registos contabilísticos normais e criação de centros e custos.	Balancete de centro de custos enviado. Centro de custos 3082- total debitado no valor de centro de custos inferior em 22,82€ ao valor apoiado.	Ver correção de balancetes em anexo -**anexo 2**

Quadro nº 15 Cumprimento ou (in) cumprimento das obrigações da entidade beneficiária acordo nº 6 /2014 – Projetos de prevenção, dissuasão, tratamento, redução de danos e reinserção

CLAÚSULA III	Observação	Justificação do (in) cumprimento
d)Enviar as folhas de presença mensalmente à DRS até ao dia 5 do mês seguinte ao que as mesmas dizem respeito	Este envio nunca se efetivou tendo em conta a carga administrativa que daí advinha (digitalização mensal de inúmeras páginas bem como devido à quebra de sigilo enumerado pela ordem dos enfermeiros, psicólogos e médicos)	- Foi enviado mensalmente um quadro síntese (formato Excel) de presenças nos vários programas por BI/CC, nº de beneficiário, Seg. Social. A instituição comprometeu-se a ter as folhas de presença disponíveis e facilmente auditáveis. Aprovação da DRS conforme correio eletrónico em anexo- **anexo 5**

7ª Conclusão

- Ponto 5- Outras situações identificadas na execução dos Acordos de Cooperação

5.1 Contratação de prestação de serviços médicos

Nota 135 alíneas b), c) e e)

Por lapso na adenda ao contrato de prestação de serviços de 1 de fevereiro 2012 (numa cópia do contrato anterior) fez-se o acréscimo no agendamento de consultas, alargadas, para além da sede, à Ribeira Grande, Rabo de Peixe, Cabouco, Água de Pau, Fenais da Ajuda, Vila Franca do Campo, Nordeste, e Povoação em regime de proximidade e por lapso não se corrigiu o texto que refere 10 horas semanais. O lapso cometido no contrato original, constando como 2º outorgante o médico em nome individual manteve-se nesta adenda. Após estes lapsos terem sido detetados aquando a auditoria fez-se correção do texto nos dois pontos referidos com nova adenda (ver **anexo 6**), sendo retificado o seguinte:

- Na cláusula nº2, onde se lia (…) 10 horas semanais presenciais para consulta (…) passou a (…) três períodos (tarde ou manhã) semanais (…).

8ª Conclusão

5.2- Prestação de Serviços à ARRISCA por trabalhador dependente da ARRISCA

Notas 144, 145, 146 alíneas a), b) ,c), d), e), f), g) ,h)

Suzete Frias foi admitida como colaboradora da Associação a um de janeiro de dois mil e sete com a categoria de Psicóloga de primeira, nos termos da CCT das IPSS's, com uma remuneração base de mil cento e cinquenta e nove euros e cinco cêntimos (1.159,05€), com as funções de implementação e coordenação de um Centro de Reabilitação Juvenil e criação das diversas equipas e áreas de intervenção que a Associação atualmente mantém.

Ressalva-se que aquando da assinatura deste primeiro contrato ficou, desde logo, acordado rever e aumentar a sua remuneração na medida em que o crescimento das atividades e respetivo financiamento o possibilitasse, o que veio a ocorrer de forma faseada, tendo sido celebrado, a um de setembro de dois mil e nove, um contrato de prestação de serviços no valor mensal de quinhentos euros (500,00€) pela coordenação das valências implementadas de prevenção e tratamento das dependências, cujo financiamento é assegurado pelo Acordo de Cooperação contratualizado com a Secretaria Regional da Saúde.

Foi realizada, a quatro de janeiro de dois mil e dez, uma Adenda ao Contrato de Trabalho para a atualização da remuneração base cujo valor foi de dois mil seiscentos e sessenta e três euros e setenta e dois cêntimos (2.663,72€) pelas funções que exerce de Coordenadora Geral das equipas do Centro de Atendimento e Acompanhamento Psicossocial, do Centro de Atividades Ocupacionais e do Centro Comunitário na ARRISCA, bem como outras funções de consultoria e supervisão inerentes às redes de parceria estabelecidas pela ARRISCA, remuneração cujo financiamento é assumido e assegurado proporcionalmente da seguinte forma:

- Financiamento mediante Acordo de Cooperação N.º696 com o IAS/SRSSS no valor ilíquido de 1.692,00€, designadamente: 1.163,72€ de remuneração base; 104,25€ de diuturnidades; 95,60€ de subsídio de alimentação; 290,93€ de isenção de horário, e 37,50€ de ónus de execução;
- Financiamento assegurado por receitas próprias da Associação, por forma a cumprir com o compromisso verbal estabelecido aquando da sua admissão e assinatura do primeiro contrato, e uma vez que além do previsto se verificou um significativo aumento da área de intervenção e de valências e funções desempenhadas, designadamente a prevenção permanente de 24 horas/dia, inclusive aos fins de semana, dias feriados e em período de férias (CAAPS, Centro Comunitário e CAO), conforme expresso na Adenda ao Contrato de Trabalho de quatro de janeiro de dois mil e dez, e, ainda, pelas funções que exerce em conformidade com as alíneas e) e f) da Cláusula II do Protocolo de Cooperação entre a Segurança Social e a ARRISCA, celebrado a 1 de Janeiro de 2007, e que por falta de cabimento orçamental só foi assumido em Janeiro de 2010 a respetiva retribuição salarial, no valor ilíquido de 1.875,00€, designadamente: um acréscimo de 1.500,00€ à remuneração base, e de um acréscimo proporcional de 375,00€ na isenção de horário/prevenção.
- Financiamento assegurado pela Secretaria Regional da Saúde, mediante contrato de prestação de serviços de acordo com exigência deste organismo governamental como forma de comprovar a natureza do financiamento em causa, no valor mensal de 500,00€, pela coordenação das valências implementadas de prevenção e tratamento das dependências.

A Direção, nomeadamente Bernardete Lopes, Secretária, Paula Paiva, Tesoureira e Célia Pereira, Segunda Vogal, em conformidade com as exigências mencionadas no artigo 24.º dos estatutos da Associação, entendem por bem clarificar que Suzete Frias, Presidente de Direção, absteve-se de votar aquando da deliberação sobre a proposta de remuneração, em janeiro de 2010, referente ao acréscimo da respetiva retribuição salarial, no valor ilíquido de 1.875,00€. Os mesmos elemento de Direção mais esclarecem e reforçam que Suzete Frias, exerce a título pró-bono e voluntariamente o cargo de Presidente de Direção, não auferindo qualquer compensação financeira pela sua representatividade neste Órgão Social. Mais reafirmam que o seu vencimento, cuja discriminação remuneratória acima se elencou, diz respeito às funções que a mesma desempenha enquanto trabalhadora da Associação.

Atendendo a que os Acordos de Cooperação Financeira entre a Secretaria Regional da Saúde e a ARRISCA correspondem, atualmente, a uma prestação de serviços e não a um Acordo por reembolso (não se justificando a exigência inicial deste organismo governamental), e, ainda, por forma a correspondermos à 10ª recomendação expressa no Anteprojeto de Relatório, a direção aprovou em reunião de 13 de Janeiro 2016 (Ata em anexo- **anexo 7)**, com os votos de Bernardete Lopes, Secretária, Paula Paiva, Tesoureira e Célia Pereira, Segunda Vogal, e a abstenção de Suzete Frias, Presidente de Direção, que o montante de 500,00 euros referentes aos honorários de coordenação das valências implementadas de prevenção e tratamento das dependências, cujo financiamento é assegurado pela Secretaria Regional da Saúde, a partir do corrente mês de janeiro passem a ser incluídos na sua remuneração, devendo para o efeito realizar-se uma Adenda ao Contrato de Trabalho.

Ver anexo7

10ª e 11ª Conclusões

5.3 Pagamento de isenção de horário de trabalho e de trabalho suplementar aos trabalhadores dependentes da ARRISCA

Notas 147,148,149,150,151, 152, 153, 154,155,156,157, 158,159,160,161,162,163,164,165.

A isenção de horário 25% foi uma compensação criada pela SRS para evitar pagar horas extraordinárias por sair mais caro e para que o Governo Regional poupasse dinheiro. Se se consultar correio eletrónico em anexo percebe- se o acréscimo de trabalho que ocorreu em 2010 e porque foi implementada esta medida sendo que não é a figura de isenção como ela está contemplada no código de trabalho. As folhas presenciais e o Registo Interno de Horas Extraordinárias,refletem o nº de horas que os trabalhadores fazem a mais. Só são pagas horas extraordinárias quando os elementos trabalham nas folgas ou fins – de - semana, feriados, tolerâncias, férias. A Arrisca só contava em 2013 com três motoristas para fazerem duas equipas móveis sete dias da semana. Para não prejudicarem a instituição nem faziam férias seguidas por isso é que aparecem muitos períodos de férias curtos dos motoristas. Cada vez que um estava de férias, baixa, nojo ou de licença de paternidade como aconteceu no ano 2013, os outros não podiam folgar para assegurar o serviço, o que foi pago depois como horas extraordinárias. Importante ressalvar que estes motoristas trabalharam feriados e não gozaram a folga. A ARRISCA fez notar ao então Diretor Regional Dr. Armando Almeida que seria importante contratar um 4º motorista no correio eletrónico de 29 de Novembro 2013 ver em anexo.

Para além do acima descrito no ano 2013 ocorreu a mudança de instalações da Rua dos Capas para Rua do Aljube e para a Av. Roberto Ivens. Mudança que implicava algumas adaptações nos dois imóveis, com a aprovação da SRS as obras ficaram por conta dos elementos da ARRISCA que aceitaram fazê-las nas suas folgas, feriados e férias caso dos motoristas e do Téc. Administrativo. (**artigo 227º do Código de Trabalho (…) se verifique um caso de força maior**.)

Não foram pagas todas no mesmo mês foi distribuído consoante a disponibilidade financeira da instituição (Ex: Em maio os motoristas receberam os 3, horas extraordinárias, as quais, se referem à "realização das obras no antigo STDR". Em julho recebem novamente horas extraordinárias respeitantes a "obras referentes a maio e junho". As obras e mudanças STDR e Rua do ALJUBE foram de Maio a Julho, não pagamos as de Junho, em Junho pois foi mês de subsídio de férias para não ultrapassar os duodécimos e ficar negativo no banco, daí termos pago em Julho.

-Em julho, 8 enfermeiros e 3 motoristas recebem horas extraordinárias, sendo que os enfermeiros recebem sempre o mesmo valor e um dos motoristas recebe mais do que o seu vencimento mensal. A Direção em acordo com os

enfermeiros pagou um valor fixo de 125 € em horas extraordinárias como compensação das horas a mais feitas aquando a mudança dos utentes em fevereiro e das mudanças maio junho (se tivéssemos pago todas as horas feitas tinha saído mais dispendiosos à instituição daí o acordo desta compensação fixa e as restantes como voluntariado).Relativamente ao motorista são horas acumuladas que não pagamos em junho por ser mês de subsídios de férias

- Em julho todos recebem o mesmo montante em horas extraordinárias (folgas trabalhadas). A Direção em acordo com os enfermeiros pagou um valor fixo de 125 € em horas extraordinárias como compensação das horas a mais feitas aquando a transferência dos utentes em fevereiro e das mudanças maio/ junho/julho. Se pagássemos as horas todas seria muito dispendioso, eles acordaram em fazer as restantes como voluntariado. (**artigo 227º do Código de Trabalho (…) se verifique um caso de força maior ou a entidade empregadora tenha de fazer face a acréscimo eventual e transitório de trabalho e não se justifique para tal a admissão de trabalhador**.)

-Em 2014 o Governo Regional doou à PSP uma verba para reabilitar o Ginásio e foi feito o Acordo com a ARRISCA para disponibilizar mão- de -obra. Foram pagas algumas folgas e férias não gozadas para o efeito. (**artigo 227º do Código de Trabalho (…) se verifique um caso de força maior**.)

-A Tec. Superiora de Reabilitação Andrea Santos fez horas extraordinárias (nos dias de folga) que se devem a turnos durante o dia pois tivemos num dos nossos apartamentos de inserção (que fecham durante o dia) uma portadora de VIH SIDA que quando ficava acamada tinha que ficar em casa com apoio da Tec de Reabilitação. Tabela enviada pelo correio com justificação dos turnos para a SRS. As folhas presenciais comprovam as horas e turnos extra e o registo interno de horas extraordinárias. (**artigo 227º do Código de Trabalho (…) se verifique um caso de força maior ou a entidade empregadora tenha de fazer face a acréscimo eventual e transitório de trabalho e não se justifique para tal a admissão de trabalhador**.).

No que concerne à admissão de mais um motorista porque os Acordos passaram a ser de prestação de serviços e não por reembolso, a ARRISCA admitiu um quarto motorista no último trimestre de 2014.

Ver anexo 8

Ponta Delgada, 29 janeiro 2016

A Direção

Presidente- Suzete Frias
Secretário – Bernardete Lopes
Tesoureira – Paula Paiva
1.ª Vogal – Célia Carvalho
2.ª Vogal – Célia Pereira

ANEXOS

Anexo 1

Explicação enviada a 15 de Julho 2013 à Dr.ª Paula Costa (faturas não disponibilizadas atempadamente pelos fornecedores)

Anexo 2

Correção de Balancetes

Anexo 3

Acordos anteriores

Anexo 4

Quadros explicativos da DRS em anexo enviados a 15/07/2013)

Anexo 5

Aprovação da DRS conforme correio eletrónico

Anexo 6

Adenda ao contrato de prestação de serviços

Anexo 7

Ata da Direção

Anexo 8

Registo interno das horas extraordinárias pagas em 2013 e 2014

ANEXOS

Anexo 1

Explicação enviada a 15 de Julho 2013 à Dr.ª Paula Costa (faturas não disponibilizadas atempadamente pelos fornecedores)

Gmail by Google

Associacão Arrisca <arriscadireccao@gmail.com>

Comprovativos de despesas.

4 mensagens

Paula Costa <paula.ct.costa@azores.gov.pt> 12 de julho de 2013 às 14:12
Para: ARRISCA ARRISCA <arriscadireccao@gmail.com>, Rui Coelho <coelhobotelho@sapo.pt>, ruicoelho@net.sapo.pt, apadif <apadif@gmail.com>
Cc: "Armando L. Almeida" <Armando.L.Almeida@azores.gov.pt>

Anexo 1

Boa tarde,

Encarrega-me o Sr. Diretor Regional da Saúde de informar que os documentos comprovativos de despesa das instituições têm de ser entregues conforme previsto no acordo, "nos cinco dias úteis do mês seguinte".

Mais se informa de que os documentos **não entregues no prazo previsto não serão considerados.**

Agradecemos que confirmem a receção deste mail.

Com os melhores cumprimentos

Paula Costa

drs
direção regional da saúde

Solar dos Remédios

9700-855 Angra do Heroismo

telefone: 295.204.232 Fax: 295.204.252

e-mail: sres-drs@azores.gov.pt

ARRISCA ARRISCA <arriscadireccao@gmail.com> 15 de julho de 2013 às 09:50
Para: Paula Costa <paula.ct.costa@azores.gov.pt>

Bom Dia!
Vamos ter isso em conta. Contudo há documentos que não estão acessíveis até ao dia cinco, como por exemplo as faturas dos combustíveis.

Com os melhores cumprimentos
Suzete Frias
[Citação ocultada]

Paula Costa <paula.ct.costa@azores.gov.pt> 15 de julho de 2013 às 10:58
Para: ARRISCA ARRISCA <arriscadireccao@gmail.com>

Bom dia,

Dei conhecimento ao Sr. Diretor.

Com os melhores cumprimentos

Paula Costa

direção regional da saúde

Solar dos Remédios

9700-855 Angra do Heroísmo

telefone: 295.204.232 Fax: 295.204.252

e-mail: sres-drs@azores.gov.pt

De: ARRISCA ARRISCA [mailto:arriscadireccao@gmail.com]
Enviada: segunda-feira, 15 de Julho de 2013 9:50
Para: Paula Costa
Assunto: Re: Comprovativos de despesas.

[Citação ocultada]

ARRISCA ARRISCA <arriscadireccao@gmail.com> 15 de julho de 2013 às 11:08
Rascunho para: Paula Costa <paula.ct.costa@azores.gov.pt>

[Citação ocultada]

Anexo 2

Correção de Balancetes

Balancete de Centros de Custo [De 01/2013 até 12/2013]

Centro(s): 30...3083

Anexo 2

Valores Reais - Acumulado

Data Emissão: 28-01-2016 Valores em EUR

Centro / Conta	Descrição	Débito Acu.	Crédito Acum.	Saldo Acu.
30	Centro Reabilitação Juvenil	558.880,37	557.461,53	1.418,84
308	Projectos - Saúde	558.880,37	557.461,53	1.418,84
3081	Equipa Móvel	350.141,92	347.770,39	2.371,53
4335	Equipamento Administrativo	542,18	0,00	542,18
Total da classe: 43		542,18	0,00	542,18
622103	Análises Quimicas	267,80	0,00	267,80
622104	Serviços Médicos	18.000,00	0,00	18.000,00
622105	Recolha Residuos Médicos	762,30	0,00	762,30
62222	Serviços	75,40	0,00	75,40
622601	CONSERVAÇÃO REPARAÇÃO-Edificios	513,14	0,00	513,14
622603	CONSERVAÇÃO REPARAÇÃO-Viaturas	6.702,05	0,00	6.702,05
6231	FERRAMENTAS DESGASTE RÁPIDO	4.470,54	0,00	4.470,54
6233	MATERIAL DE ESCRITÓRIO	2.645,09	0,00	2.645,09
6238	OUTROS	430,04	0,00	430,04
6241	ELECTRICIDADE	148,82	0,00	148,82
62421	COMBUSTIVEIS-GASOLEO	14.274,72	0,00	14.274,72
6251	DESLOCAÇÕES E ESTADIAS-PESSOAL	236,47	0,00	236,47
6253	TRANSPORTES DE MERCADORIA	403,90	0,00	403,90
6261104	RENDAS.XEROX 1145	1.610,26	0,00	1.610,26
62622	COMUNICAÇÃO-REDE MÓVEL	1.435,66	0,00	1.435,66
62624	COMUNICAÇÃO-CORREIOS	30,06	0,00	30,06
62632	SEGUROS-VIATURAS	2.641,91	0,00	2.641,91
62671	LIMPEZA -PRODUTOS	750,15	0,00	750,15
6268101	MEDICAÇÃO	14.774,39	14.774,39	0,00
6268104	ALIMENTAÇÃO	445,17	0,00	445,17
6268105	PRODUTOS DE HIGIENE	0,73	0,00	0,73
6268107	APOIO MÉDICO	109,26	0,00	109,26
Total da classe: 62		70.727,86	14.774,39	55.953,47
63201	VENCIMENTO BASE	145.932,13	0,00	145.932,13
63202	SUBSIDIO DE FÉRIAS	13.730,47	0,00	13.730,47
63203	SUBSIDIO DE NATAL	11.962,37	0,00	11.962,37
63204	SUBSIDIO DE REFEIÇÃO	16.422,15	0,00	16.422,15
63205	ISENÇÃO DE HORÁRIO	36.197,39	0,00	36.197,39
63208	HORAS EXTRAORDINARIAS	7.684,65	0,00	7.684,65
63209	OUTRAS	2.071,46	0,00	2.071,46
6351	ENCARGO REMUNERAÇÕES.PESSOAL	44.871,26	0,00	44.871,26
Total da classe: 63		278.871,88	0,00	278.871,88
751205	SECRETARIA REGIONAL DA SAUDE	0,00	332.996,00	-332.996,00
Total da classe: 75		0,00	332.996,00	-332.996,00
3082	Xpressa-Te	9.400,23	9.353,76	46,47
6224	HONORÁRIOS	1.000,00	0,00	1.000,00
6238	OUTROS	25,72	0,00	25,72
62421	COMBUSTIVEIS-GASOLEO	183,40	0,00	183,40
6251	DESLOCAÇÕES E ESTADIAS-PESSOAL	54,55	0,00	54,55
62622	COMUNICAÇÃO-REDE MÓVEL	23,65	0,00	23,65
6268104	ALIMENTAÇÃO	74,04	0,00	74,04
Total da classe: 62		1.361,36	0,00	1.361,36
63201	VENCIMENTO BASE	6.043,14	0,00	6.043,14
63204	SUBSIDIO DE REFEIÇÃO	738,73	0,00	738,73
6351	ENCARGO REMUNERAÇÕES.PESSOAL	1.257,00	0,00	1.257,00

© Primavera BSS

Balancete de Centros de Custo [De 01/2013 até 12/2013]

Centro(s): 30...3083

Valores Reais - Acumulado

Data Emissão: 28-01-2016 Valores em EUR

Centro / Conta	Descrição	Débito Acu.	Crédito Acum.	Saldo Acu.
Total da classe: 63		8.038,87	0,00	8.038,87
751205	SECRETARIA REGIONAL DA SAUDE	0,00	9.353,76	-9.353,76
Total da classe: 75		0,00	9.353,76	-9.353,76
3083	Centro Local de Intervenção	199.338,22	200.337,38	-999,16
622104	Serviços Médicos	18.000,00	0,00	18.000,00
6224	HONORÁRIOS	5.000,00	0,00	5.000,00
622601	CONSERVAÇÃO REPARAÇÃO-Edificios	1.193,22	0,00	1.193,22
6261101	RENDAS.ANTÓNIO CLEMENTE	4.056,00	0,00	4.056,00
6261104	RENDAS.XEROX 1145	3.056,01	0,00	3.056,01
62622	COMUNICAÇÃO-REDE MÓVEL	731,09	0,00	731,09
6268101	MEDICAÇÃO	14.774,39	0,00	14.774,39
6268104	ALIMENTAÇÃO	12.519,34	0,00	12.519,34
6268105	PRODUTOS DE HIGIENE	12,81	0,00	12,81
6268109	REABILITAÇÃO	761,72	87,83	673,89
Total da classe: 62		60.104,58	87,83	60.016,75
63201	VENCIMENTO BASE	81.231,27	4.710,47	76.520,80
63202	SUBSIDIO DE FÉRIAS	6.109,24	0,00	6.109,24
63203	SUBSIDIO DE NATAL	7.728,28	637,89	7.090,39
63204	SUBSIDIO DE REFEIÇÃO	9.856,69	445,97	9.410,72
63205	ISENÇÃO DE HORÁRIO	7.398,72	1.103,72	6.295,00
63208	HORAS EXTRAORDINARIAS	1.825,01	0,00	1.825,01
63209	OUTRAS	586,50	0,00	586,50
6351	ENCARGO REMUNERAÇÕES.PESSOAL	21.759,87	1.526,71	20.233,16
Total da classe: 63		136.495,58	8.424,76	128.070,82
751205	SECRETARIA REGIONAL DA SAUDE	2.564,14	184.380,14	-181.816,00
Total da classe: 75		2.564,14	184.380,14	-181.816,00
78112	DONATIVOS	173,92	5.865,77	-5.691,85
Total da classe: 78		173,92	5.865,77	-5.691,85
7911	DE DEPÓSITOS	0,00	1.578,88	-1.578,88
Total da classe: 79		0,00	1.578,88	-1.578,88

© Primavera BSS

Anexo 3

Acordos anteriores

REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE

Anexo 3

ACORDO DE COOPERAÇÃO N.º 3/DRPCD/2011

Entre a Secretaria Regional da Saúde, representada pelo respectivo titular, Dr. Miguel Fernandes Melo de Sousa Correia e a Associação Regional de Reabilitação e Integração Sócio-Cultural dos Açores – ARRISCA, representada pela sua Presidente, Dr.ª Suzete Maria Madeira Dias de Frias, com sede na Rua dos Capas, 52, 9500-169 Ponta Delgada, com o NIF: 512099898 e com o NIB 003602239910003335424, é celebrado o presente acordo de cooperação conforme o estipulado no artigo 3º do Despacho Normativo, nº 22/2008 de 4 de Março, nos termos e cláusulas seguintes:

Cláusula I

Objecto

O presente acordo tem por objecto o apoio logístico para o projecto de tratamento e reabilitação de toxicodependentes e apoio do Centro Local de Intervenção da Toxicodependência (CLIT), que a Associação Arrisca presta junto do seu público-alvo.

Cláusula II

Obrigações da Secretaria Regional da Saúde

1. No âmbito do presente acordo de cooperação, a Secretaria Regional da Saúde obriga-se a assegurar o pagamento de uma comparticipação até ao valor de 120.859,95€ (cento e vinte mil oitocentos e cinquenta e nove euros e noventa e cinco cêntimos), do orçamento do Plano de Investimentos, Capítulo 40, Div. 15.04-C - Código 04.07.01 - Prevenção e Tratamento de Comportamentos de Risco.
2. O pagamento da comparticipação será realizado:
   a. Pelo valor de 32,27€ (trinta e dois euros e vinte e sete cêntimos) por consulta de psicologia realizada, até ao limite de 173 consultas mensais;
   b. Pelo valor de 150,00€ (cento e cinquenta euros) por cada utente/familiar atendido em regime de Centro de Dia, até ao limite de 30 utentes.
3. A comparticipação será efectuada por duodécimo mensal, sendo ajustada trimestralmente, face à informação recebida mensalmente.

Cláusula III

Obrigações da Associação Regional de Reabilitação e Integração Sócio-Cultural dos Açores – ARRISCA

Em sede deste acordo, a Associação Regional de Reabilitação e Integração Sócio-Cultural dos Açores obriga-se a:

a) Efectuar um número médio mensal de 173 consultas de psicologia;

b) Prestar apoio psicológico a 30 utentes/familiares mensalmente em regime de Centro de Dia;

c) Cumprir as cláusulas do acordo e a legislação e regulamentação aplicável;

d) Cumprir rigorosamente o projecto aprovado;

e) Enviar mensalmente à Direcção Regional da Prevenção e Combate às Dependências as listas nominativas dos utentes, nos primeiros cinco dias úteis do mês seguinte, devendo no mês de Dezembro ser enviada uma estimativa até ao dia 19. As listas devem conter os elementos indicados no modelo em anexo.

f) Enviar à Direcção Regional da Prevenção e Combate às Dependências, até fim de Julho, um relatório das actividades desenvolvidas nos primeiros 6 meses do programa;

g) Enviar à Direcção Regional da Prevenção e Combate às Dependências, até 20 de Janeiro do ano de 2012, um relatório das actividades desenvolvidas do ano de vigência do acordo, nos termos do documento em anexo;

h) Fornecer à Secretaria Regional da Saúde os dados, informações e documentação que lhe forem solicitados, nos prazos fixados;

i) Facilitar as acções de fiscalização da execução do projecto.

Cláusula IV

Suspensão

A Secretaria Regional da Saúde reserva-se o direito de suspender a comparticipação quando se verifique incumprimento das cláusulas do acordo ou da legislação aplicável.

Cláusula V

Revisão

Os acordos de cooperação podem ser revistos a todo o tempo, por acordo entre as partes, quando se verifique a necessidade de alterar qualquer cláusula.

REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE

Cláusula VI

Resolução

1. Qualquer uma das partes pode resolver a todo o tempo o presente acordo, com fundamento em incumprimento da outra parte.
2. Em caso de incumprimento imputável à Associação Regional de Reabilitação e Integração Sócio-Cultural dos Açores – ARRISCA, a Secretaria Regional da Saúde será reembolsada de todas as verbas pagas ao abrigo do presente acordo.

Cláusula VII

Duração

O presente acordo produz efeitos a partir de 01 de Janeiro de 2011 e é válido pelo período de um ano

Angra do Heroísmo, 25 de Janeiro de 2011.

O Secretário Regional da Saúde

Miguel Fernandes Melo de Sousa Correia

A Presidente da Direcção da ARRISCA

ARRISCA - Associação Regional de Reabilitação e Integração Sócio-Cultural dos Açores
Rua dos Capas, 52 - 1º andar
9500-160 Ponta Delgada
Contribuinte: 512099898
T. 296281658 / Fax: 296288048

Suzete Maria Madeira Dias de Frias

REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE

Anexo 3

ACORDO DE COOPERAÇÃO N. 002/DRPCD/2012

Entre a Secretaria Regional da Saúde, representada pelo respetivo titular, Miguel Fernandes Melo de Sousa Correia e a Associação Regional de Reabilitação e Integração Sócio-Cultural dos Açores – ARRISCA, representada pelo seu Presidente, Dr.ª Suzete Maria Madeira Dias de Frias, com sede na Rua dos Capas, 52, 9500-169 Ponta Delgada, com o NIF: 512099898, é celebrado o presente acordo de cooperação conforme o estipulado no n.º 2 do artigo 4.º do Decreto Legislativo Regional n.º 9/2011/A de 23 de Março, nos termos e cláusulas seguintes:

Cláusula I

Objeto

O presente acordo tem por objeto a o apoio logístico e de funcionamento para o projeto de tratamento e reabilitação de toxicodependentes e apoio do Centro Local de Intervenção da Toxicodependência (CLIT), que a Associação Arrisca presta junto do seu público-alvo.

Cláusula II

Obrigações da Secretaria Regional da Saúde

1. No âmbito do presente acordo de cooperação, a Secretaria Regional da Saúde obriga-se a assegurar o pagamento de uma comparticipação até ao valor de 146.422,40€ (cento e quarenta e seis mil quatrocentos e vinte e dois euros e quarenta cêntimos), do orçamento do Plano de Investimentos, Capítulo 40, Div. 15.04-C - Código 04.07.01 - Prevenção e Tratamento de Comportamentos de Risco.

2 A comparticipação será efetuada por duodécimos mensais, sendo ajustado trimestralmente, face à informação recebida mensalmente.

Cláusula III

Obrigações da entidade beneficiária

Em sede deste acordo, a Associação Regional de Reabilitação e Integração Sócio-Cultural dos Açores, obriga-se a:

1. Cumprir as cláusulas do acordo e a legislação e regulamentação aplicável;
2. Enviar mensalmente, à Direção Regional da Prevenção e Combate às Dependências, cópia dos documentos comprovativos da despesa efetuada ou do cumprimento das obrigações assumidas, nos cinco dias úteis do mês seguinte, devendo no mês de Dezembro, até ao dia 18, ser enviada uma estimativa das despesas;
3. Comunicar qualquer alteração ou ocorrência que ponha em causa os pressupostos relativos à aprovação do projeto;
4. Enviar à Direção Regional da Prevenção e Combate às Dependências, até fins de Julho, um relatório das atividades desenvolvidas nos primeiros seis meses do programa, nos termos do modelo em anexo;
5. Enviar à Direção Regional da Prevenção e Combate às Dependências, até 20 de Janeiro de 2013, um relatório das atividades desenvolvidas no ano de vigência do acordo, nos termos do modelo em anexo;
6. Fornecer à Direção Regional da Prevenção e Combate às Dependências, os dados, informações e documentação que lhe forem solicitados, nos prazos fixados;
7. Organizar autonomamente a documentação justificativa da aplicação dos apoios, cumulativamente com os seus registos contabilísticos normais e a criação de centro de custos na contabilidade;
8. Facilitar as ações de fiscalização da execução dos projetos.

Cláusula IV

Revisão

O montante do apoio previsto neste acordo pode ser revisto, caso ocorra uma alteração superveniente e imprevista das circunstâncias que estiveram subjacentes à sua aprovação.

Cláusula V

Resolução

Qualquer uma das partes pode resolver (cessar) a todo o tempo o presente acordo, por denúncia ou rescisão, devendo aquela ocorrer por escrito com antecedência mínima de 30 dias.

Pode ainda a entidade financiadora rescindir o acordo com fundamento em incumprimento da outra parte.

Cláusula VI

Duração

O presente acordo produz efeitos a partir de 1 de Janeiro de 2012 e é válido pelo período de 12 meses.

Angra do Heroísmo, 25 de janeiro de 2012.

O Secretário Regional da Saúde

O Presidente da Associação Regional de Reabilitação e Integração Sócio-Cultural dos Açores

ARISCA - Associação Regional de Reabilitação e Integração Sócio-Cultural dos Açores
Rua dos Capas, 52 - 1º andar
9500-169 Ponta Delgada
Contribuinte: 512099898
Tel: 296288 / Fax: 296288048

ANEXO

RELATÓRIO ANUAL DE ATIVIDADES

I. ***Nota introdutória***

II. ***Caracterização da Instituição***

III. ***Tipo de atividade em análise ****

- Caracterização da atividade (com indicação do âmbito geográfico)
- Objetivos gerais
- Objetivos específicos
- Metas propostas
- Áreas e formas de intervenção
- Recursos envolvidos – humanos e financeiros
- Análise e Avaliação da atividade desenvolvida

IV. ***Conclusão***

- Avaliação global
- Propostas e sugestões para melhoria da atividade/serviço

V. ***Anexos:***

- Documentação de Suporte (documentos de apoio e de gestão)
- Dados estatísticos, gráficos, imagens, etc.

Anexo 4

Quadros explicativos da DRS em anexo enviados a 15/07/2013)

ENQUADRAMENTO E RESUMO FINANCEIRO

Processo DRPCD/2013/		
Acordo n.º		181.816,00 .
valor total máximo dos acordos		**181.816,00 .**
n.º de meses -->	**12**	

tst. d. cprvd-acmld.	ATT	
teste já concedido	ATT	
tst. desp. Comprovd	OK	
	para controle	
Valor já concedido ---------->	**86.074,95 .**	*70.923,62 .*
Despesas já comprovadas -->	**77.930,33 .**	*77.930,33 .*
Valor que é possível conceder, face aos comprovativos recebidos ---->		**-8.144,62 .** (quando negativo, já foi concedido a mais)
desde que n/ultrapasse o valor "ainda possível financiar" cujo montante é --->		95.741,05 .

despesas previstas		despesas realizadas conforme comprovativos recebidos
descrição	**valores anuais**	
Utentes		22.500,00 .
Médico		7.500,00 .
Enfermeiro		6.772,59 .
Tec. Área social		12.473,01 .
Monit. Reabilitação		6.201,05 .
Tec. Administrativo		9.803,77 .
Seg. Social ent. patr.		6.120,92 .
Seguro e outros		6.558,99 .
totais -->		**77.930,33 .**
	teste desp comprovd -->	**OK**

	último mês c/despesas -->	**6**	**Junho**
	último mês c/subsídio -->	**4**	**Abril**

Compromisso da DRPCD

Centro de Dia	Médico

Anexo 4

número de utentes	30	Assistente Social
custo mensal por utente	150,00 .	Monitora reabilitação
número de meses	12	Enfermeiro
custo anual	**54.000,00 .**	**custo anual**
arredondamento --->	**54.000,00 .**	

média mensal --> 4.500,00 . média mensal --> #DIV/0!

duodecimo mensal ----->	**15.151,33 .**	
valor real mensal comprovado ----->	**12.988,39 .**	85,7%

Compromisso da ARRISCA

A - Atender 30 utentes em regime de Centro de Dia;
B - Prestar apoio psicológico aos utentes e familiares do Progrma CLIT
C - Enviar mensalmente lista c/ número de consultas e utentes em Centro de Dia, até ao 5º dia útil do mês seguinte

Anexo 5

Aprovação da DRS conforme correio eletrónico

Gmail by Google

Associação Arrisca <arriscadireccao@gmail.com>

Folhas de Presença

1 mensagem

Armando L. Almeida <Armando.L.Almeida@azores.gov.pt> 16 de abril de 2014 às 18:49
Para: ARRISCA ARRISCA <arriscadireccao@gmail.com>, Mónica Fagundes <monicapffagundes@hotmail.com>, "coelhobotelho@sapo.pt" <coelhobotelho@sapo.pt>
Cc: "Luis M. Cabral" <Luis.M.Cabral@azores.gov.pt>, "António RF. Ribeiro" <Antonio.RF.Ribeiro@azores.gov.pt>

Anexo 5

Exmos Srs.

Na sequencia do vosso comunicado sobre a impossibilidade de cumprimento do previsto na alínea d) da cláusula III do acordo de cooperação entre a instituição que representa e a SRES, alegando os pareceres da ordens profissionais (Médicos, Enfermeiros e Psicólogos) e até ao envio formal dos documentos de pronuncia das referidas ordens sobre este assunto em concreto, devem enviar declaração sob compromisso de honra que as listagens de presença assinadas que permitem o cumprimento do previsto na alínea d) da cláusula III estão na posse de vossa instituição e que estas podem ser consultadas a todo o tempo pela DRS no sentido de verificar o cumprimento do previsto no acordo de cooperação.

Da declaração deve constar a identificação do subscritor do acordo e esta deve ser assinada por quem assinou o acordo de cooperação. A mesma pode ser remetida digitalizada em resposta a este email.

Esta declaração não substitui o envio da informação mensal, até dia 5 de cada mês, que te sido remetida para a DRS.

Caso não seja enviada a referida declaração não poderemos dar seguimento ao financiamento previsto.

Melhores cumprimentos

Armando Almeida

Diretor Regional da Saúde

Governo dos Açores

Tel.: 295 204 232

Fax: 295 204 252

Email: armando.l.almeida@azores.gov.pt

Associacão Arrisca <arriscadireccao@gmail.com>

Declaração

1 mensagem

Associacão Arrisca <arriscadireccao@gmail.com> 22 de abril de 2014 às 14:04
Para: "Armando L. Almeida" <Armando.L.Almeida@azores.gov.pt>

Anexo 5

Boa Tarde Drº Armando Almeida,

Conforme solicitado, junto remetemos em anexo a declaração.

Com Melhores Cumprimentos

Serviços Administrativos

Declaração.jpg
344K

arr sca

DECLARAÇÃO

Eu, [redacted], presidente da direcção da Associação Regional de Reabilitação e Integração Sóciocultural dos Açores - ARRISCA, contribuinte fiscal nº [redacted], declaro sob compromisso de honra que as listagens de presença dos clientes, assinadas na ARRISCA, que permitem o cumprimento do previsto na alínea d) da cláusula III, estão na posse da equipa técnica da ARRISCA e que estas podem ser consultadas a todo o tempo pela Direção Regional de Saúde, cumprindo o previsto no acordo de cooperação.

Ponta Delgada, 22 de Abril de 2014.

A Presidente da direcção da ARRISCA

ARRISCA - Associação Regional de Reabilitação
e Integração Sócio Cultural dos Açores
Rua do Aljube, nº 2 a 10
9500 - 118 São Sebastião, Ponta Delgada
www.arrisca.pt / arrisca@[illegible]
Contribuinte nº [illegible]
Tlf. 296 281 [illegible] - 296 200 048.

Rua do Aljube, 2-10
9500-118 São Sebastião, Ponta Delgada – Açores
512 099 898
www.arrisca.pt [illegible] - [illegible]
296 281 656 296200048

Anexo 6

Adenda ao contrato de prestação de serviços

Adenda

À

Adenda ao Contrato de prestação de Serviços

Entre:

[redacted], representada por [redacted], na qualidade de Presidente da Associação adiante designada por 1º outorgante,

E

[redacted], adiante designado como 2º outorgante.

Na sequência da Auditoria levada a cabo pela Inspeção Regional de Saúde, verificou-se por lapso que na adenda celebrada a 01 de Fevereiro de 2012:

- Consta como 2º outorgante, o médico em nome individual em vez da empresa Unipessoal, Lda;
- A Cláusula nº 2, não se encontra correta na sua redação (...) 10 horas semanais (...).

Assim, retifica-se o seguinte:

- No 2º outorgante ondes se lê [redacted].
- Na cláusula nº 2, onde se lê (...) 10 horas semanais presenciais para consulta (...) dever-se-á ler (...) três períodos (tarde ou manhã) semanais (...).

A presente adenda constitui parte integrante do Contrato de Prestação de Serviços entre as partes.

Ponta Delgada, 4 de Janeiro de 2016

ARRISCA - Associação Regional de Reabilitação e Integração Sócio Cultural dos Açores
Apartado nº 228
R. C. Vasco da Gama
9501-936 Ponta Delgada
NIF 512 099 898
www.arrisca.pt / arriscadireccao@gmail.com
Tlf: 296 281 656 / Fax: 296 288 048

1º Outorgante

2º Outorgante

Dr. Paulo Margato
Médico Especialista
Medecina Geral e Familiar
Mesoterapeuta

M42195
Dr Paulo Margato
MHbR03yYW

Anexo 7

Ata da Direção

----------ATA NÚMERO SESSENTA----------

Ao décimo terceiro dia do mês de janeiro do ano dois mil e dezasseis, pelas onze horas e trinta minutos, reuniu-se, na sede sita à Rua Dr. Caetano de Andrade e Albuquerque,nº5, 3º Esq, no concelho de Ponta Delgada, a Direção da ARRISCA - Associação Regional de Reabilitação e Integração Sociocultural dos Açores, estando presentes Suzete Frias, na qualidade de Presidente da Direcção, Bernardete Lopes, na qualidade de Secretária, Paula Paiva, na qualidade de Tesoureira e Célia Pereira, na qualidade de Segunda Vogal da Direção. Verificou-se a ausência de Célia Carvalho, Primeira Vogal de Direção.----------

A Presidente iniciou a reunião com a seguinte Ordem de Trabalhos:----------

1. Anteprojeto de Relatório da Auditoria – Apoios financeiros concedidos pela Secretaria Regional da Saúde à ARRISCA – Associação de Reabilitação e Integração Sociocultural dos Açores" - Processo: 3.8/2014/3;----------
2. Outros Assuntos.----------

Ponto um da ordem de trabalhos: A Presidente de Direção, Suzete Frias, apresentou o Anteprojeto de Relatório referente à Auditoria "Apoios financeiros concedidos pela Secretaria Regional da Saúde à ARRISCA – Associação de Reabilitação e Integração Sociocultural dos Açores" – Processo: 3.8/2014/3, o qual foi enviado via correio eletrónico, pela Dra. Carla Terra, dia onze do corrente mês de janeiro de 2016.

No seguimento da leitura e análise cuidada do Anteprojeto de Relatório em referência e atendendo às Conclusões e Recomendações que o mesmo expressa, deliberou a Direção, por unanimidade, exercer o seu direito à audiência prévia e, no prazo de quinze dias até 1 de fevereiro, responder em sede própria e através de ofício e Relatório a todas as questões levantadas, com os devidos e respetivos comprovativos, esclarecimentos e justificações, de forma a comprovar e salvaguardar a transparência, imparcialidade e integridade dos Órgãos Sociais da Associação.

A Direção deliberou, ainda, com os votos de Bernardete Lopes, Secretária, Paula Paiva, Tesoureira e Célia Pereira, Segunda Vogal, e a abstenção de Suzete Frias, Presidente de Direção, no seguimento das questões suscitadas nos pontos 5.2 e 5.3 e refletidas na 8ª e 9ª

Conclusões do Anteprojeto de Relatório, e por forma a melhor clarificar a deliberação sobre o referido no assunto oitavo na Ata N.º 49 da Reunião de Direção, sobre o contrato celebrado com a trabalhadora dependente e Presidente da Direção (assunto referido no anteprojeto de relatório- página 60), Suzete Frias, e uma vez que a Ata n.º 49 da Direção, não corresponde à ata original, pelos motivos anteriormente expostos e já conhecidos (extravio do livro de atas), clarificar, novamente, na presente Reunião e respetiva Ata os seguintes assuntos:

ASSUNTO UM: Suzete Frias foi admitida como colaboradora da Associação a um de janeiro de dois mil e sete com a categoria de Psicóloga de primeira, nos termos da CCT das IPSS's, com uma remuneração base de mil cento e cinquenta e nove euros e cinco cêntimos (1.159,05€), com as funções de implementação e coordenação de um Centro de Reabilitação Juvenil e criação das diversas equipas e áreas de intervenção que a Associação atualmente mantém.-----

Ressalva-se que aquando da assinatura deste primeiro contrato ficou, desde logo, acordado rever e aumentar a sua remuneração na medida em que o crescimento das actividades e respectivo financiamento o possibilitasse, o que veio a ocorrer de forma faseada, tendo sido celebrado, a um de setembro de dois mil e nove, um contrato de prestação de serviços no valor mensal de quinhentos euros (500,00€) pela coordenação das valências implementadas de prevenção e tratamento das dependências, cujo financiamento é assegurado pelo Acordo de Cooperação contratualizado com a Secretaria Regional da Saúde.----------

Foi realizada, a quatro de janeiro de dois mil e dez, uma Adenda ao Contrato de Trabalho para a atualização da remuneração base cujo valor foi de dois mil seiscentos e sessenta e três euros e setenta e dois cêntimos (2.663,72€) pelas funções que exerce de Coordenadora Geral das equipas do Centro de Atendimento e Acompanhamento Psicossocial, do Centro de Atividades Ocupacionais e do Centro Comunitário na ARRISCA, bem como outras funções de consultoria e supervisão inerentes às redes de parceria estabelecidas pela ARRISCA, remuneração cujo financiamento é assumido e assegurado proporcionalmente da seguinte forma:

- Financiamento mediante Acordo de Cooperação N.º696 com o IAS/SRSSS no valor ilíquido de 1.692,00€, designadamente: 1.163,72€ de remuneração base; 104,25€ de diuturnidades; 95,60€ de subsídio de alimentação; 290,93€ de isenção de horário, e 37,50€ de ónus de execução;

- Financiamento assegurado por receitas próprias da Associação, por forma a cumprir com o compromisso verbal estabelecido aquando da sua admissão e assinatura do primeiro contrato, e uma vez que além do previsto se verificou um significativo aumento da área de intervenção e de valências e funções desempenhadas, designadamente a prevenção permanente de 24 horas/dia, inclusive aos fins de semana, dias feriados e em período de férias (CAAPS, Centro Comunitário e CAO), conforme expresso na Adenda ao Contrato de Trabalho de quatro de janeiro de dois mil e dez, e, ainda, pelas funções que exerce em conformidade com as alíneas e) e f) da Cláusula II do Protocolo de Cooperação entre a Segurança Social e a ARRISCA, celebrado a 1 de Janeiro de 2007, e que por falta de cabimento orçamental só foi assumido em Janeiro de 2010 a respetiva retribuição salarial, no valor ilíquido de 1.875,00€, designadamente: um acréscimo de 1.500,00€ à remuneração base, e de um acréscimo proporcional de 375,00€ na isenção de horário/prevenção.
- Financiamento assegurado pela Secretaria Regional da Saúde, mediante contrato de prestação de serviços de acordo com exigência deste organismo governamental como forma de comprovar a natureza do financiamento em causa, no valor mensal de 500,00€, pela coordenação das valências implementadas de prevenção e tratamento das dependências.----------

ASSUNTO DOIS: A Direção, nomeadamente **Bernardete Lopes, Secretária, Paula Paiva, Tesoureira e Célia Pereira, Segunda Vogal,** em conformidade com as exigências mencionadas no artigo 24.º dos estatutos da Associação, entendem por bem clarificar que Suzete Frias, Presidente de Direção, absteve-se de votar aquando da deliberação sobre a proposta de remuneração, em janeiro de 2010, referente ao acréscimo da respetiva retribuição salarial, no valor ilíquido de 1.875,00€. Os mesmos elemento de Direção mais esclarecem e reforçam que **Suzete Frias,** exerce a título pró-bono e voluntariamente o cargo de Presidente de Direção, não auferindo qualquer compensação financeira pela sua representatividade neste Órgão Social. Mais reafirmam que o seu vencimento, cuja discriminação remuneratória acima se elencou, diz respeito às funções que a mesma desempenha enquanto trabalhadora da Associação.

E, por último, em outros assuntos, a Tesoureira de Direção, Paula Paiva, atendendo a que os Acordos de Cooperação Financeira entre a Secretaria Regional da Saúde e a ARRISCA correspondem, atualmente, a uma prestação de serviços e não a um Acordo por reembolso (não se justificando a exigência inicial deste organismo governamental), e, ainda, por forma a correspondermos às recomendações expressas no Anteprojeto de Relatório, propôs que o montante de 500,00 euros referentes aos honorários de coordenação das valências implementadas de prevenção e tratamento das dependências, cujo financiamento é assegurado pela Secretaria Regional da Saúde, a partir do corrente mês de janeiro passem a ser incluídos na sua remuneração, devendo para o efeito realizar-se uma Adenda ao Contrato de Trabalho.

Posta a votação a proposta da Tesoureira, Paula Paiva, de que o montante de 500,00 euros referentes aos honorários de coordenação das valências implementadas de prevenção e tratamento das dependências, cujo financiamento é assegurado pela Secretaria Regional da Saúde, a partir do corrente mês de janeiro passem a ser incluídos na sua remuneração, devendo para o efeito realizar-se uma Adenda ao Contrato de Trabalho, foi aprovada com os votos de Bernardete Lopes, Secretária, Paula Paiva, Tesoureira e Célia Pereira, Segunda Vogal, e a abstenção de Suzete Frias, Presidente de Direção.----------

E nada mais havendo a tratar deu-se por encerrada a reunião da qual se lavrou a presente ata e que depois de lida será assinada.----------

Bernardete Neves Lopes

Paula Cristina de Castro Paiva

Suzete Maria Rodeina Dias de Frias

ISSA, IPRA
Instituto da Segurança Social dos Açores

DECLARAÇÃO

Nome da entidade contribuinte: [redacted]

Firma/denominação:

Número de Identificação de Segurança Social: [redacted]

Número de Identificação Fiscal: [redacted]

Número de Declaração: [redacted]

Data de emissão: [redacted]

Declara-se que a entidade contribuinte acima identificada tem a sua situação contributiva regularizada perante a Segurança Social.

A presente declaração não constitui instrumento de quitação de dívida de contribuições e ou de juros de mora, nem prejudica ulteriores apuramentos e é válida pelo prazo de **quatro** meses, a partir da data de emissão.

ISSA, Treze de Janeiro de 2016

A Coordenadora

Mª Teresa S. Machado Brum

(cargo, assinatura e nome do declarante sob selo branco)

Desta declaração podem ser obtidas fotocópias que são suficientes para a instrução de processos administrativos graciosos (artigo 32º do D.L. n.º 135/99, de 22 de Abril, na redacção dada pelo D.L. n.º 29/2000, de 13 de Março).

Mod. GC 1-DGSS

AUDITORIA

Apoios financeiros concedidos pela Secretaria Regional da Saúde à ARRISCA – Associação Regional de Reabilitação e Integração Sociocultural dos Açores

Relatório Final

Processo: 3.8/2014/3

Assunto: ARRISCA – Encargos suportados pelo SRS no combate e tratamento das dependências (nos anos de 2013 e 2014)

Equipa Inspetiva: Carla Terra e Tiago Martins

Índice

I – CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES 4

II – RELATÓRIO 15

CAPÍTULO I

ENQUADRAMENTO

1. Introdução 15
2. Condicionantes e grau de colaboração dos responsáveis 15
3. Princípio do contraditório 15
4. Enquadramento jurídico 16
5. Metodologia/Documentação 17
6. Identificação dos responsáveis da ARRISCA 18

Quadro 1 – Membros da Direção da ARRISCA à data da auditoria 18

7. Constituição e estatutos da ARRISCA 19

Quadro 2 – Composição dos órgãos sociais da ARRISCA, por mandato 20

CAPÍTULO II

REGIME JURÍDICO DE APOIOS FINANCEIROS NO DOMÍNIO DA SAÚDE

1. Enquadramento 24
2. Processo de concessão 25
3. Processo de acompanhamento e fiscalização 26
4. Garantia de cumprimento dos princípios aplicáveis à concessão de apoios, no domínio da saúde 27

CAPÍTULO III

ANÁLISE DETALHADA DOS ACORDOS CELEBRADOS EM 2013 E 2014

1. Acordo n.º 8/2013, de 5 de abril – PMSO 32

1.1. Objeto 32

1.2. Análise de conformidade com o DLR n.º 9/2011/A 32

Quadro 3 – Conformidade ou desconformidade entre o Acordo n.º 8/2013 (PMSO) e o DLR n.º 9/2011/A 32

1.3. Análise do cumprimento das obrigações da entidade beneficiária, previstas no acordo 39

Quadro 4 – Cumprimento ou incumprimento das obrigações da entidade beneficiária 39

Quadro 5 – Datas de entrega dos documentos de despesa e datas dos pagamentos do apoio 40

1.4. Análise dos valores previstos no acordo, face aos valores reais apresentados 41

Quadro 6 – Valores iniciais estimados, valores reais e valores pagos (Acordo n.º 8/2013) 41

2. Acordo n.º 15/2013, de 29 de abril – CLIT 48

2.1. Objeto 48

2.2. Análise de conformidade com o DLR n.º 9/2011/A 48

Quadro 7 – Conformidade ou desconformidade entre o Acordo n.º 15/2013 (CLIT) e o DLR n.º 9/2011/A 48

2.3. Análise do cumprimento das obrigações da entidade beneficiária, previstas no acordo 51

Quadro 8 – Cumprimento ou incumprimento das obrigações da entidade beneficiária 51

Quadro 9 – Datas de entrega dos documentos de despesa e datas dos pagamentos do apoio 52
2.4. Análise dos valores previstos no acordo, face aos valores reais apresentados 53
Quadro 10 – Valores iniciais estimados, valores reais e valores pagos (Acordo n.º 15/2013) 53
3. Acordo n.º 27/2013, de 14 de junho – Xpressa-te 56
3.1. Objeto 56
3.2. Análise de conformidade com o DLR n.º 9/2011/A 57
Quadro 11 – Conformidade ou desconformidade entre o Acordo n.º 27/2013 (Xpressa-te) e o DLR n.º 9/2011/A 57
3.3. Análise do cumprimento das obrigações da entidade beneficiária, previstas no acordo 59
Quadro 12 – Cumprimento ou incumprimento das obrigações da entidade beneficiária 59
3.4. Análise dos valores previstos no acordo, face aos valores reais apresentados 60
Quadro 13 – Valores iniciais estimados, valores reais e valores pagos (Acordo n.º 27/2013) 60
4. Acordo n.º 6/2014, de 14 de março 61
4.1. Objeto 61
4.2. Análise de conformidade com DLR n.º 9/2011/A 62
Quadro 14 – Conformidade ou desconformidade entre o Acordo n.º 6/2014 e o DLR n.º 9/2011/A 62
4.3. Análise do cumprimento das obrigações da entidade beneficiária, previstas no acordo 71
Quadro 15 – Cumprimento ou incumprimento das obrigações da entidade beneficiária 71
4.4. Análise dos valores previstos no acordo, face aos valores reais apresentados 72
Quadro 16 – Valores iniciais estimados, valores reais e valores pagos (Acordo n.º 6/2014) 72
5. Outras situações identificadas na execução dos acordos de cooperação 73
5.1. Contratação de prestação de serviços médicos 73
5.2. Prestação de serviços à ARRISCA por trabalhador dependente da ARRISCA 77
5.3. Pagamento de isenção de horário de trabalho e de trabalho suplementar aos trabalhadores dependentes da ARRISCA 83

CAPÍTULO IV

NÍVEL DE CONTROLO E VERIFICAÇÃO

1. Acompanhamento e fiscalização dos acordos celebrados 90
2. Relatórios de execução 90
3. Outros meios de avaliação e controlo da aplicação dos apoios 92
4. Conclusões relativamente ao nível de controlo e verificação 94
5. Recomendações relativamente ao nível de controlo e verificação 95
6. Monitorização e cruzamento de informação entre as diversas entidades financiadoras 97

Relação de Siglas

ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
ARRISCA	Associação Regional de Reabilitação e Integração Sociocultural dos Açores
CAE	Código de atividade económica
CCP	Código dos Contratos Públicos
CLIT	Centro Local de Intervenção da Toxicodependência
CPA	Código do Procedimento Administrativo
CRP	Constituição da República Portuguesa
DLR	Decreto Legislativo Regional
DROT	Direção Regional do Orçamento e Tesouro
DRR	Decreto Regulamentar Regional
DRS	Direção Regional da Saúde
DSPHVS	Direção de Serviço de Promoção e Hábitos de Vida Saudáveis
DTR	Divisão de Tratamento e Reabilitação
IPSS	Instituição(ões) particular(es) de solidariedade social
IReS	Inspeção Regional da Saúde
JORAA	Jornal Oficial da Região Autónoma dos Açores
PMSO	Programa Móvel de Manutenção por Substituição Opiácea
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SReS	Secretaria Regional da Saúde
SRS	Serviço Regional de Saúde
SSIG	Serviços sociais de interesse geral
USISM	Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel

I – CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

1ª Conclusão: Da deliberação da assembleia geral da ARRISCA, de 22/05/2013, não consta um reconhecimento expresso da impossibilidade ou inconveniência de proceder à substituição de membros que constam da lista para eleição dos órgãos sociais, pelo terceiro mandato consecutivo.	
1ª Recomendação- ARRISCA: Apesar de se reconhecer a dificuldade em compor as listas dos órgãos sociais, recomenda-se à assembleia geral da ARRISCA que, em futuras deliberações, sejam mencionados em ata os fundamentos concretos que levaram à aprovação de listas para eleição dos órgãos sociais, nas quais constem membros já em funções, por dois ou mais mandatos consecutivos. Mais se recomenda à ARRISCA que: – Proceda à adequação dos seus estatutos ao Estatuto das IPSS, com a redação dada pelo Decreto-Lei n.º 172-A/2014, de 14 de novembro, atento o disposto nos n.os 4 e 5 do artigo 5º deste diploma. – Em futuros atos de constituição dos órgãos sociais da associação, tenha em conta as novas regras de constituição e composição dos órgãos, assim como de duração dos mandatos dos respetivos titulares, nomeadamente, o limite máximo de três mandatos consecutivos do presidente da instituição (cfr. artigos 15º, 15º-A, 21º, 21º-A e 21º-C do Estatuto das IPSS), atento o disposto no n.º 6 do Decreto-Lei n.º 172-A/2014.	**CAP. I, 7.**
2ª Conclusão: O processo de concessão de apoio, previsto no capítulo III do DLR n.º 9/2011/A, de 23 de março, considera-se suscetível de dúvidas, quanto à garantia do efetivo cumprimento dos princípios a que alude o seu preâmbulo (igualdade, proporcionalidade, justiça e transparência), assim como quanto ao período de apresentação dos pedidos de apoio (em rigor, sem previsão de prazos específicos para o efeito e sem a formulação de critérios de priorização na afetação das disponibilidades financeiras orçamentadas) e quanto ao âmbito e extensão da apreciação das candidaturas (se é que se pode aludir, neste caso, a verdadeiras candidaturas).	
2ª Recomendação- SReS/DRS: Atenta a necessidade de garantir o cumprimento dos princípios aplicáveis à concessão de apoios, no domínio da saúde, na Região, recomenda-se à Tutela (na qualidade de departamento governamental com competência em matéria de saúde) o estabelecimento e a concretização de medidas procedimentais adequadas a uma melhor e maior aplicação daqueles princípios ao processo de concessão dos referidos apoios, designadamente, através da fixação de: – período(s) ou fase(s) para apresentação de pedidos de apoio por parte das entidades interessadas; – condições de candidatura e identificação de elementos necessários à respetiva avaliação;	**CAP. II, 4.**

– serviço(s) ou organismo(s) competente(s) para a receção de candidaturas e demais trâmites relativos ao processo de concessão de apoios; e – critérios objetivos de análise e avaliação qualitativa (mérito e oportunidade) das candidaturas apresentadas, bem como critérios objetivos de hierarquização das mesmas e de desempate, em caso de necessidade, face à limitação dos recursos existentes e disponíveis (nomeadamente, as disponibilidades financeiras orçamentadas), o que pode ser levado a cabo mediante a aprovação da regulamentação adequada, nos termos do artigo 26º do DLR n.º 9/2011/A.	
3ª Conclusão: Da análise de conformidade dos acordos celebrados nos anos 2013 e 2014 com as regras previstas no artigo 13º do DLR n.º 9/2011/A, apresentada nos quadros n.os 3, 7, 11 e 14, verificou-se que: – Apesar do disposto no n.º 10 do mencionado artigo 13º, os acordos celebrados foram todos assinados e publicados em data posterior à sua produção de efeitos. – Inclusivamente, o Acordo n.º 27/2013 – Xpressa-te respeita a despesas 100% realizadas à data da publicação do acordo (despesas de janeiro e fevereiro de 2013), embora o pedido de apoio tenha sido realizado só em maio e o acordo tenha sido publicado só em junho de 2013. – As propostas dos restantes acordos de 2013 foram apresentadas pela ARRISCA, em data posterior à sua produção de efeitos, incluindo estimativa de despesas já realizadas (desde 01 de janeiro). Pelo que se constata a existência de uma incongruência entre a determinação de produção de efeitos constante do mencionado diploma e as constantes dos acordos de cooperação assinados, ficando patente a desarticulação entre a norma legal do n.º 10 do artigo 13º do DLR n.º 9/2011/A e a prática resultante da celebração do acordo em apreço. As situações referidas, para além de contrariarem o disposto no DLR n.º 9/2011/A – o qual não faz qualquer menção à possibilidade de retroatividade das despesas a apoiar – e de suscitarem muitas dúvidas quanto à sua compatibilidade com as regras constantes da Lei dos Compromissos e Pagamentos em Atraso (LCPA), são no mínimo geradoras de uma situação de insegurança quanto à continuidade do tratamento dos utentes da ARRISCA, uma vez que os apoios concedidos têm assumido a modalidade de apoio a projetos pontuais, desajustada do âmbito dos projetos a que se destinam (prestação de cuidados de saúde com caráter continuado).	**CAP. III,** **1.2., 2.2., 3.2. e 4.2.**
3ª Recomendação- SReS/DRS: Atenta a incongruência entre a determinação de produção de efeitos constante do DLR n.º 9/2011/A e a constante dos acordos de cooperação assinados com a ARRISCA, nos anos de 2013 e 2014, bem como a desarticulação entre a norma legal do n.º 10 do artigo 13º do referido diploma e a prática resultante da celebração dos referidos acordos, recomenda-se à Tutela que proceda à clarificação do sentido da aludida norma, mormente,	

quanto ao alcance da expressão *concessão dos apoios*. No mesmo sentido, mais se recomenda que os acordos de cooperação que abranjam atividades e projetos de saúde desde 01 de janeiro de cada ano sejam publicados no JORAA, em data anterior. Atenta a natureza continuada do tratamento a prestar aos utentes dos programas analisados, recomenda-se ainda a celebração de acordos de cooperação plurianuais para tais atividades e projetos de saúde, cuja natureza não é pontual, mas sim, programada e prolongada no tempo.	
4ª Conclusão: Da verificação descrita nos quadros n.º s 4, 8, 12 e 15, relativa ao (in)cumprimento das obrigações da entidade beneficiária previstas nos acordos, concluiu-se que: – Relativamente à entrega dos documentos de despesa, na maioria dos meses, os documentos de despesa foram enviados após as datas previstas no acordo. – Os documentos de despesa referentes à comparticipação de 54.000,00€ do programa CLIT (Acordo n.º 15/2013) nunca foram apresentados, constando do dossiê de fiscalização e acompanhamento apenas folhas de presença com o número de utentes por dia. – Relativamente às datas de entrega dos relatórios semestral e anual de 2013, as mesmas também não foram cumpridas e os relatórios de 2013 e 2014 não seguem os modelos indicados nos acordos, especialmente no que respeita à análise económica financeira do apoio e aos desvios verificados. – Apesar de existir contabilidade analítica e centro de custo criado para os programas, na realidade os valores lançados em 2013 no centro de custo não coincidem com os valores apoiados, por rubrica de custos. No ano 2013, os custos totais das rubricas apoiadas são inferiores aos efetivamente apoiados e pagos. Mais se concluiu, ainda, que as faturas constantes do <u>ANEXO I ao presente relatório, no valor de 5.501,90€</u> – as quais foram totalmente financiadas pela SReS, no âmbito do Acordo n.º 8/2013 (PMSO) – dizem respeito a despesas relacionadas com o Centro de Atividades Ocupacionais (CAO) da ARRISCA, e não com projetos de saúde. Pelo que as despesas contabilizadas no centro de custo CAO e cujo valor de IVA foi deduzido não deveriam ter sido apresentadas para apoio da SReS, uma vez que não se destinaram a gastos com o projeto Equipa Móvel (conforme se prova pelos carimbos colocados pelos serviços administrativos da ARRISCA sobre essas faturas, os quais mencionam "CAO Espaços Lúdicos"). Acresce ainda o facto de que o correspetivo valor do IVA foi "duplamente" recebido pela ARRISCA, uma vez que o mesmo valor de IVA, não só foi comparticipado pela SReS, como também foi reembolsado pela Autoridade Tributária.	**CAP. III,** **1.3., 2.3., 3.3. e 4.3.** **CAP. III, 1.4 e ANEXO I**
4ª Recomendação- SRES/DRS e ARRISCA: A ARRISCA, enquanto entidade beneficiária, deve garantir o cumprimento integral das obrigações previstas	

nos acordos e no DLR n.º 9/2011/A, nomeadamente quanto: – às datas previstas para a entrega de documentos (despesas, listagens, relatórios); – aos relatórios elaborados segundo o modelo previsto no acordo, contendo uma análise económica e financeira do apoio e uma análise aos desvios verificados; – à apresentação de balancetes por centros de custo, por programa, com valores coincidentes aos valores apoiados, sem embargo de contabilizarem despesas adicionais. Na sequência da parte final da 4ª Conclusão, a ARRISCA deverá devolver à SReS o montante de 5.501,90€, referente às faturas constantes do ANEXO I ao presente relatório.	
5ª Conclusão: Da Cláusula II dos acordos de 2013 consta a obrigação de pagamento de uma comparticipação, a qual será efetuada por duodécimos mensais, sendo ajustado trimestralmente, face à informação recebida mensalmente. No entanto, concluiu-se que o ajustamento previsto numa base trimestral, na prática, não existiu, verificando-se um acerto apenas no final do ano, face ao valor máximo previsto no acordo.	**CAP. III.** **1.4. e 2.4.**
5ª Recomendação- SReS/DRS: Atento o sucedido no ano de 2013, recomenda-se que as regras previstas nos acordos de cooperações, nomeadamente quanto ao ajustamento trimestral face aos documentos de despesas apresentados, sejam rigorosamente cumpridas, no sentido de se evitarem pagamentos excessivos, face ao montante das despesas reais suportadas pela entidade beneficiária.	
6ª Conclusão: Da Cláusula II do Acordo n.º 6/2014 consta a obrigação de pagamento de uma comparticipação, a qual será efetuada mediante prova de presença dos utentes nas consultas e nas atividades do centro de dia, previstas no mesmo acordo. No entanto, não foram enviadas, em formato digital para o enderenço sres-drs@azores.gov.pt, as listagens de presença, conforme estabelecido no acordo (a saber, folhas de presença assinadas pelo utente e pelos profissionais envolvidos). Com base em autorização concedida por e-mail do Diretor Regional da Saúde então em funções, de 16/04/2014, foram enviadas para o endereço indicado no acordo, apenas, listagens em formato Excel, referentes a "estatística para faturação" (as quais indicam os números dos bilhetes de identidade, de utente e de beneficiário da Segurança Social dos utentes que estiveram presentes nas consultas ou no centro de dia, com vista a quantificar se o n.º de utentes atingiu ou não o máximo previsto no acordo), assim como declaração sob compromisso de honra em como a ARRISCA tem as folhas de presença disponíveis e acessíveis para verificação.	**CAP. III,** **4.2.**
6ª Recomendação- SReS/DRS e ARRISCA: Sendo entendimento deste serviço que o cumprimento da Cláusula II do Acordo n.º 6/2014, mediante envio	

das listagens nela exigidas, não suscita qualquer questão de sigilo profissional nem a eventual natureza reservada de alguns dos dados a incluir nessas listagens impede o cabal cumprimento da correspetiva obrigação, recomenda-se que seja criado um modelo de folha de presença (que poderá ser mensal), na qual poderá ser "tapada" a identificação nominal do utente, embora constando de forma visível uma coluna que identifique o utente pelo seu nº de beneficiário, à frente do qual o utente assinaria, bem como os profissionais que o atenderam/acompanharam. Mais se recomenda à DRS que, em futuras situações semelhantes à descrita na 6ª Conclusão, não sejam exarados despachos ou praticados atos administrativos sem um mínimo de obtenção/recolha de evidências e apreciação crítica do solicitado pelas entidades beneficiárias de apoios, assim como não sejam preconizadas soluções que não se adequem minimamente aos meios de controlo e avaliação constantes do DLR n.º 9/2011/A, sob pena da SReS conceder apoios financeiros sem os sujeitar a qualquer tipo de controlo e, no limite, suscitem muitas dúvidas quanto à eventual alteração por mero ato administrativo de normas legais e com valor normativo hierarquicamente superior. Se tal entendimento viesse a fazer escola, todos os sistemas ou normas de controlo interno seriam, virtualmente, substituíveis por meras declarações de honra, o que não pode deixar de se afigurar como normativamente incompatível com o DLR n.º 9/2011/A e com os princípios gerais da atividade administrativa, nomeadamente, os princípios da prossecução do interesse público e da boa administração (cfr. artigo 266º, n.º 2, da CRP e artigos 4º e 5º do CPA). Neste âmbito, recomenda-se ainda que, quaisquer que sejam as cláusulas previstas nos acordos, tanto a entidade financiadora como a entidade beneficiária cumpram, de forma efetiva, o estabelecido no regime jurídico e nos acordos, de forma efetiva, nomeadamente, o disposto no n.º 5 e na alínea a) do n.º 8 do artigo 13º do DLR n.º 9/2011/A, quanto aos documentos justificativos de despesas objeto de apoio financeiro.	
7ª Conclusão: Da análise ao contrato e à prestação efetiva de serviços, por parte do único médico responsável pela realização de consultas médicas, no âmbito dos acordos celebrados, concluiu-se que: – Existem dúvidas quanto ao cumprimento das normas procedimentais de contratação pública, previstas no CCP e nas regras especiais da contratação pública na Região, na contratação dos serviços médicos, nomeadamente, quanto à aplicação do disposto no artigo 49º do mesmo CCP (cfr. artigo 5º, n.º 5), assim como dos princípios da transparência, igualdade, concorrência, justiça e imparcialidade, previstos no artigo 1º, n.º 4, do CCP e nos artigos 6º, 7º e 9º do CPA. – Da identificação do segundo outorgante no contrato consta o médico, em nome individual, e não a firma da sociedade unipessoal de que o mesmo é sócio único e pela qual é emitida a faturação – situação que foi retificada pela ARRISCA, na sequência do alerta realizado pela equipa de auditoria.	**CAP. III, 5.1.**

7ª Recomendação- ARRISCA: No que respeita à contratação de serviços médicos, recomenda-se à ARRISCA que: – Confira maior transparência à aquisição dos mesmos, acautelando também o acesso aos cuidados médicos pelos utentes nos períodos em que o atual médico prestador se encontre ausente. – Dê cumprimento às normas procedimentais de contratação pública referidas na 7ª Conclusão, nomeadamente, através do recurso a, pelo menos, um anúncio ou um procedimento concursal, em cuja documentação, devidamente publicitada, se encontrem estabelecidos critérios objetivos quanto aos serviços médicos pretendidos, que permitam a participação de candidatos/concorrentes em condições de igualdade, a garantia de não favorecimento e a promoção da concorrência.	
8ª Conclusão: Ainda no âmbito da prestação efetiva de serviços médicos, concluiu-se que o único médico prestador está também afeto ao quadro da USISM, situação que requer melhor esclarecimento, no sentido de se clarificar se existe (ou não) sobreposição de horários, entre o horário definido na unidade de saúde e o horário praticado na ARRISCA, no âmbito de atividade liberal, uma vez que da agenda verificada as consultas na ARRISCA realizam-se durante a semana, nos períodos da manhã ou da tarde.	**CAP. III, 5.1.**
8ª Recomendação- SReS/DRS: Realização de ação pontual – designadamente, inquérito – pela DRS, ao abrigo do seu poder de superintendência sobre as unidades de saúde da Região, no sentido de se clarificar se existe (ou não) sobreposição de horários entre o definido na USISM e o horário praticado na ARRISCA, nos termos referidos na 8ª Conclusão, os quais são suscetíveis de ser incompatíveis com o horário definido naquela unidade de saúde.	
9ª Conclusão: No âmbito dos acordos celebrados, verificou-se que a Presidente da Direção da ARRISCA e trabalhadora dependente da associação, passou a auferir adicionalmente, através de contrato de prestação de serviços, na qualidade de trabalhadora independente, um valor mensal de 500,00€ (para 12 meses no ano), para coordenação de psicologia/supervisão dos projetos. A acumulação de funções dirigentes com a prestação de trabalho e, ainda, com a prestação de serviços a uma mesma entidade, suscita (em termos abstratos) dúvidas quanto à imparcialidade, à transparência, à isenção e à própria justiça e proporcionalidade da atuação de quantos se encontrem nessas circunstâncias, assim como surpreende (em termos concretos), nomeadamente, pelo avultado montante total envolvido Mais se constatou que a atual Presidente da Direção aufere um vencimento de 4.067,00€, o qual é financiado por 3 entidades distintas: 1.692,00€ pela Segurança Social, 1.875,00€ por receitas próprias da ARRISCA e 500,00€ pela Saúde – não estando, conforme referido pela ARRISCA, a ser remunerado o cargo de Presidente de Direção. Contudo, o montante total do referido vencimento é muito superior ao previsto no n.º 1 do artigo	**CAP. III, 5.2.**

18º do Estatuto das IPSS e, mesmo, do correspondente às remunerações brutas fixadas, na Administração Pública, para a carreira de técnico superior, na área de Psicologia, a não ser que o trabalhador ocupe cargo de direção ou chefia.	
9ª Recomendação- ARRISCA e SReS/DRS: Relativamente ao contrato de prestação de serviços com a Presidente da Direção da ARRISCA, em acumulação com as suas funções de trabalhadora dependente, recomenda-se que sejam evitadas todas as situações de acumulação de funções, nos termos aludidos, devendo, no caso concreto da ARRISCA, pelo menos ser usados especiais cuidado, diligência e razoabilidade na ponderação das contratações de membros dos corpos sociais com a associação, assim como na fundamentação de tais contratações e manifestos benefícios delas resultantes para a ARRISCA. Já relativamente ao vencimento auferido pela Presidente da Direção da ARRISCA, mais se recomenda que: – A ARRISCA pondere a possibilidade de remunerar o cargo de Presidente da Direção – não podendo, nessa situação, ultrapassar o montante máximo referido no n.º 1 do artigo 18º do Estatuto das IPSS (1.676,88€) – ou, caso se mantenha a sua não remuneração, adeque os montantes pagos pelo exercício de funções técnicas, com dinheiros públicos, pelo menos, aos praticados na Administração Pública e mesmo no setor privado. Note-se que a trabalhadora e simultaneamente Presidente da Direção aufere através da ARRISCA uma remuneração global de 4.067€ mensais, alegadamente pelo desempenho de funções de técnica superior psicóloga e coordenadora de projetos da instituição. – A Tutela, bem como as restantes entidades financiadoras, ao financiarem remunerações de funcionários das IPSS, estejam atentas aos montantes totais que os mesmos auferem, por forma a evitar a acumulação, num mesmo trabalhador, de financiamentos de instituições diversas, em montantes que permitiriam, designadamente, a remuneração de mais postos de trabalho com a mesma habilitação.	
10ª Conclusão: No âmbito do assunto identificado na conclusão anterior, os rendimentos pagos pela mesma entidade empregadora a determinado trabalhador que, para esta, acumule trabalho por conta de outrem com atividade independente – como é o caso da ARRISCA e da trabalhadora acima identificada – encontram-se abrangidos pelo regime geral dos trabalhadores por conta de outrem (designadamente, quanto à taxa contributiva aplicável) (cfr. artigos 129º a 131º do Código dos Regimes Contributivos do Sistema Previdencial da Segurança Social), sob pena da correspondente responsabilidade contraordenacional perante a Segurança Social (cfr. artigo 42º do mesmo código). Pelo que os honorários pagos à trabalhadora dependente, independente e Presidente da Direção da ARRISCA, estão sujeitos ao pagamento de contribuições para a segurança social, os quais não foram realizados.	**CAP. III, 5.2.**

10ª Recomendação- ARRISCA: Relativamente ao referido na 10ª Conclusão, recomenda-se o pagamento das contribuições à Segurança Social, sobre os valores remunerados no âmbito do contrato de prestação de serviços, em acumulação com trabalho dependente, pagos pela ARRISCA à mesma trabalhadora, em cumprimento das normas constantes do Código dos Regimes Contributivos.	
11ª Conclusão: Da análise às despesas com pessoal apoiadas nos anos 2013 e 2014, verificou-se que os dez enfermeiros e os três motoristas, cuja remuneração foi integralmente financiada pelos acordos de cooperação, auferem isenção de horário, no valor de 25% da sua remuneração base, a qual foi e é remunerada 14 meses no ano. Porém, tais pagamentos, referentes a retribuições por isenção de horário, são suscetíveis de serem parcial ou totalmente ilegais, uma vez que: – não é concebível o pagamento da mencionada retribuição por isenção de horário de trabalho também por referência ao subsídio de Natal; – não constam dos respetivos contratos individuais de trabalho ou outros elementos analisados quaisquer acordos escritos pelos quais os referidos trabalhadores da ARRISCA tenham sido isentos de horário de trabalho, em alguma das modalidades legalmente previstas, nos termos dos artigos 218º e 219º do Código do Trabalho; – não se vislumbra que qualquer daqueles trabalhadores se encontre em alguma das situações nas quais é admissível a contratualização da referida isenção de horário, conforme previstas no n.º 1 do mesmo artigo 218º do Código do Trabalho; e – não existem evidências de que essa mesma isenção esteja a ser efetivamente praticada, em alguma das modalidades legalmente admissíveis, por parte dos mencionados trabalhadores.	**CAP. III, 5.3.**
11ª Recomendação- ARRISCA e SReS/DRS: Na sequência da 11ª Conclusão, recomenda-se à ARRISCA que: – Sejam abolidos os pagamentos de retribuições por isenção de horário de trabalho correspondentes ao subsídio de Natal. – Cessem imediatamente os pagamentos de horas extraordinárias a trabalhadores que aufiram, em simultâneo, a retribuição específica por isenção de horário de trabalho, ou cesse imediatamente os pagamentos de isenção de horário, caso se mantenha o pagamento de trabalho suplementar. Mais se recomenda que, seja na instituição de regimes de isenção de horário seja na autorização para realização de trabalho suplementar, com as correspetivas consequências em termos remuneratórios, a ARRISCA não deixe de aplicar os regimes jurídicos respetivos, previstos no Código do Trabalho, nem implemente soluções que, de alguma forma, contrariem o disposto nesse diploma legal, sob pena de eventual responsabilidade con-	

traordenacional. Neste âmbito, recomenda-se também à Tutela que: – Afira da real necessidade de trabalho suplementar por parte dos trabalhadores da ARRISCA, através das necessárias evidências. – Proceda à comparação entre trabalho suplementar *vs.* eventual contratação de mais trabalhadores, à análise com vista ao esgotamento de todas as alternativas legais (por exemplo, gestão de escalas de horários, trabalho por turnos, trabalho com horário desfasado, entre outras) e a outras apreciações que se vislumbrem adequadas, no quadro das respetivas responsabilidades, enquanto entidade financiadora. Mais se recomenda ainda à Tutela que efetue uma rigorosa apreciação no sentido de não facultar quaisquer verbas que sustentem a duplicação de pagamentos sem qualquer contraprestação efetiva, sob pena de responsabilidade financeira, nos termos gerais.	
12ª Conclusão: Em matéria de controlo e verificação dos apoios concedidos, concluiu-se que: – Não se encontram definidas e aprovadas quaisquer normas internas, regulamentos ou manuais de procedimentos relativos ao acompanhamento, controlo e avaliação da execução dos acordos, solicitados no âmbito da presente auditoria, mas não remetidos. – Nunca foram realizadas quaisquer auditorias financeiras regulares, uma vez que os valores existentes nos balancetes da ARRISCA do ano 2013, por centros de custo, são mesmo inferiores aos valores pagos pela SReS, o que evidencia a ausência de análise à execução financeira dos acordos, por centro de custo, e de análise dos desvios, entre as despesas estimadas, despesas suportadas e verbas transferidas para a ARRISCA. – As verificações presenciais realizadas no ano 2014 limitaram-se à fotocópia de listagens de presença dos utentes, de novembro de 2014, não existindo evidência quanto à verificação da execução financeira do acordo 2014 (nomeadamente, através da recolha de balancetes por centros de custo e de documentação das despesas assumidas, devidamente carimbadas).	**CAP. IV, 3., 4. e 5.**
12ª Recomendação- SReS/DRS: Perante a inexistência de um sistema de controlo interno eficaz, que dê resposta ao disposto no artigo 17º do DLR n.º 9/2011/A, recomenda-se à DRS (entidade fiscalizadora) a implementação de mecanismos de avaliação e acompanhamento permanente da execução dos apoios, nomeadamente, através dos seguintes procedimentos: – elaboração e aprovação de regulamentos, normas internas ou manuais de procedimentos sobre o	

acompanhamento, controlo e avaliação da execução dos acordos; – realização de auditorias financeiras regulares, centradas na análise da execução financeira por centro de custo, das verbas transferidas para a ARRISCA; – análise dos custos e proveitos da ARRISCA, que permita concluir se os valores transferidos são suficientes (ou não) para cobrir as despesas necessárias, e aferir se os valores indicados nos acordos, por utente, estão ajustados às reais necessidades; e – verificação dos documentos originais de despesa, os quais deverão conter carimbo que evidencie o apoio concedido e se o valor dessa despesa foi validado ou não pela entidade fiscalizadora (indicando a data e assinatura do responsável pela sua validação). Estes procedimentos de controlo – sem embargo de outros – permitem, desde logo, garantir a eficiência, eficácia e economia na utilização dos dinheiros públicos (que, no caso concreto dos acordos entre a SReS e a ARRISCA, atingem cerca de meio milhão de euros anuais [524.212,00€ em 2013, 492.000,00€ em 2014 e 492.000,00€ em 2015], bem como transmitir total transparência na transferência de verbas e escolha dos parceiros ideais, os quais devem, acima de tudo, assegurar os principais objetivos plasmados nos acordos e previstos nos artigos 2º e 3º do DLR n.º 9/2011/A (designadamente, obter ganhos em saúde, visando o aumento do nível da qualidade de vida da população). No mesmo sentido, o processo de escolha dos parceiros deve garantir aos utentes do SRS, serviços com a máxima qualidade e garantia de resultados em saúde, existindo para tal mecanismos e ferramentas de autocontrolo e avaliação, que assegurem a transparência e a monitorização de todo o processo.	
13ª Conclusão: Para além do já referido, na 9ª Conclusão, quanto às origens do financiamento da remuneração auferida pela Presidente da Direção da ARRISCA, concluiu-se também que esta associação recebeu, por exemplo, no ano 2013, subsídios públicos regionais no valor total de 1.239.088,77€, representativos de 87% do total dos seus rendimentos, provenientes de diversas entidades financiadoras, conforme especificado no quadro 17. Nesse sentido, as transferências efetuadas pela SReS, no valor de 524.165,76€, representaram 42,3% do total dos subsídios recebidos pela ARRISCA no ano 2013, uma vez que a Segurança Social e a Direção Regional do Emprego transferiram verbas no valor de 714.923,01€ (57,7% do total).	**CAP. IV, 6.**
13ª Recomendação- SRES/DRS: Atendendo a que, no caso concreto da ARRISCA, a quase totalidade do seu rendimento advém de subsídios de diferentes departamentos do Governo Regional dos Açores (87%, em 2013; e 95%, em 2014), dos quais uma parte é financiada pela SReS, recomenda-se à Tutela a necessidade de garantir o cruzamento de informação entre as entidades/departamentos que financiam a mesma entidade beneficiária. Mais se recomenda que, para além da informação já prevista na alínea e) do n.º 2 do artigo 8º do DLR n.º 9/2011/A, seja estudada a possibilidade de implementação de um sistema de monotorização, entre as diferen-	

tes entidades financiadoras – a concretizar, designadamente, através da realização de conferencias procedimentais de coordenação, nos termos dos artigos 77º e seguintes do CPA –, no sentido de: – garantir que as mesmas despesas não são financiadas duplamente (acima dos 100%); – permitir o cruzamento de informação sobre as despesas financiadas – o que, na atualidade, e dado o avanço das tecnologias da informação, será relativamente simples de implementar (veja-se o exemplo do que acontece com as despesas comparticipadas pela ADSE, as quais estão digitalizadas para visualização, bem como toda a informação relacionada com a mesma – a saber, valor comparticipado e valor não comparticipado); e – possibilitar a todos os departamentos governamentais que financiarem determinada entidade a consulta das despesas financiadas e, desta forma, não só monitorizar e fiscalizar os apoios concedidos como, também, garantir o cruzamento de dados sobre os valores financiados por outras entidades, para a mesma atividade (despesa).	

II – RELATÓRIO

CAPÍTULO I

ENQUADRAMENTO

1. INTRODUÇÃO

3 De acordo com o Plano de Atividades da Inspeção Regional da Saúde (IReS) para 2015, homologado por despacho do Senhor Secretário Regional da Saúde, de 19/01/2015, e na sequência da ordem de serviço do Sr. Inspetor Regional da Saúde, datada de 10/08/2015, foi determinada a abertura do processo de Auditoria Ordinária à ARRISCA – Associação Regional de Reabilitação e Integração Sociocultural dos Açores, no âmbito dos encargos suportados pelo Serviço Regional de Saúde (SRS) no combate e tratamento das dependências.

4 A equipa de auditoria foi constituída pelos inspetores Carla Terra (Economista) e Tiago Martins (Jurista).

2. CONDICIONANTES E GRAU DE COLABORAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

5 Cumpre agradecer a colaboração prestada pela Presidente da Direção da ARRISCA e pela Chefe de Divisão de Tratamento e Reabilitação da DRS, no âmbito da presente ação, que diligenciaram no sentido de remeter a generalidade dos elementos e esclarecimentos solicitados pela IReS, sem os quais a presente auditoria não seria concluída.

3. PRINCÍPIO DO CONTRADITÓRIO

6 Nos dias 8 e 11 de janeiro de 2016, foi remetido o anteprojeto de relatório de auditoria, às entidades fiscalizadora (DRS) e beneficiária (ARRISCA), para que se pronunciassem em sede de contraditório, no prazo de 15 dias úteis, ou seja, até 29 de janeiro e 01 de fevereiro, de 2016, respetivamente.

7 À data de 29 de janeiro, foi rececionada a resposta da ARRISCA.

8 A 11 de fevereiro, data posterior à data limite para exercício do direito de contraditório por parte da DRS, foi solicitada dilação de prazo, pela Chefe de Divisão da Divisão de Tratamento e Reabilitação (DTR), na medida em que a DRS só remeteu à DTR, o anteprojeto de relatório da auditoria no dia 10 de fevereiro (data posterior ao prazo concedido para resposta). Perante tal situação, foi concedida uma dilação do prazo, até ao dia 16 de fevereiro, data em que a resposta em sede de contraditório foi rececionada pela equipa de auditoria.

9 Os esclarecimentos e informações prestados em sede de contraditório e a respetiva apreciação encontram-se descritos ao longo do relatório, em caixas de texto de cor cinza, junto a cada um dos assuntos a que se referem.

4. ENQUADRAMENTO JURÍDICO

10 O regime jurídico de apoios financeiros a conceder pela administração regional autónoma dos Açores aos agentes, pessoas singulares ou coletivas, públicas ou privadas, regionais nacionais ou estrangeiros, que prossigam atividades no âmbito da saúde, consideradas de interesse para a Região e para a sua população ou para o SRS, encontra-se previsto no Decreto Legislativo Regional n.º 9/2011/A, de 23 de março.

11 Com base no estabelecido no mencionado DLR n.º 9/2011/A, a Secretaria Regional da Saúde (SReS) tem vindo a celebrar, no âmbito do tratamento e reabilitação de toxicodependentes e do combate e prevenção de dependências, acordos de cooperação com a ARRISCA – Associação Regional de Reabilitação e Integração Sociocultural dos Açores.

12 Nos anos objeto da presente auditoria (a saber, 2013 e 2014), foram celebrados quatro acordos de cooperação, dos quais três (3) no ano de 2013 e um (1) no ano de 2014, nos termos seguintes:

a) Acordo de cooperação n.º 2/2013, assinado a 27 de março de 2013 e publicado no Jornal Oficial da Região Autónoma dos Açores (JORAA), Série II, N.º 67, de 5 de abril de 2013, com a referência **“Acordo n.º 8/2013, de 5 de abril”**;

b) Acordo de cooperação n.º 3/2013, assinado a 15 de abril de 2013 e publicado no JORAA, Série II, N.º 82, de 29 de abril de 2013, com a referência **“Acordo n.º 15/2013, de 29 de abril”**;

c) Acordo de cooperação n.º 11/2013, assinado a 8 de maio de 2013 e publicado no JORAA, Série II, N.º 113, de 14 de junho de 2013, com a referência **"Acordo n.º 27/2013, de 14 de junho"**; e

d) Acordo de cooperação financeira entre a Secretaria Regional da Saúde e a Associação Regional de Reabilitação e Integração Sociocultural dos Açores (ARRISCA), assinado a 10 de março de 2014 e publicado no JORAA, Série II, N.º 52, de 14 de março de 2014, com a referência **"Acordo n.º 6/2014, de 14 de março"**.

13 Neste sentido, a presente auditoria tem por objetivo a fiscalização dos referidos acordos de cooperação, nomeadamente, no que respeita às obrigações da entidade beneficiária (ARRISCA) e aos mecanismos de avaliação e controlo da entidade financiadora (SReS), previstos no DLR n.º 9/2011/A e nos acordos celebrados.

5. METODOLOGIA/DOCUMENTAÇÃO

14 No âmbito do objeto da presente auditoria, foram solicitados, por ofício e por correio eletrónico, os seguintes documentos:

a) À Direção Regional da Saúde (DRS) (entidade de avaliação, controlo e fiscalização dos acordos de cooperação), mais concretamente, à Divisão de Tratamento e Reabilitação da Direção de Serviços de Promoção de Hábitos de Vida Saudáveis, os acordos assinados pela SReS e pela ARRISCA, nos anos de 2013 e 2014, assim como os documentos remetidos pela ARRISCA, nos termos das Cláusulas III de cada um dos mencionados acordos, e informações sobre as ações de controlo e verificação realizadas aos mesmos acordos.

b) À ARRISCA (entidade beneficiária), balancetes por centros de custos dos anos de 2013 e 2014, mapas de fluxos de caixa dos anos de 2013 e 2014, tabelas indicativas com as datas de transferência dos duodécimos correspondentes a 2013 e 2014, regulamento geral da associação, normas internas de procedimentos no âmbito da admissão de utentes que usufruíram dos programas financiados, folhas de presença mencionadas no ponto 2.2 da Cláusula II do acordo de 2014 (referentes ao mês de maio de 2014), declarações empresariais simplificadas (IES) dos anos de 2013 e 2014, nomes dos elementos dos órgãos da associação, datas de início e

termo dos respetivos mandatos (desde a data de constituição da associação até à data atual, a saber, dezembro de 2015), e outra documentação justificativa/comprovativa, das despesas realizadas.

15 Não foram realizadas reuniões com os responsáveis pela associação, tendo em conta a carência de verbas para deslocações e estadas, o que impossibilitou a deslocação da equipa inspetiva, que se encontra na ilha Terceira, à sede da ARRISCA, na ilha de São Miguel.

16 No entanto, foi possível realizar uma visita presencial à sede da ARRISCA, a 22 de dezembro de 2015, pelas 14 horas, contando a equipa de auditoria com a colaboração da inspetora Carla Resendes (Jurista), com o intuito de verificar a agenda de marcação de consultas médicas e de enfermagem e os procedimentos adotados quanto ao planeamento e agendamento dessas consultas, bem como quanto aos registos clínicos realizados. Na sequência dessa visita, foi recolhida evidência, quanto ao planeamento, agendamento e realização de consultas médicas e de enfermagem e registos clínicos subsequentes.

17 Deste modo, os documentos rececionados, os esclarecimentos prestados por escrito e os restantes elementos recolhidos durante a visita presencial efetuada consideram-se suficientes para a análise pretendida, permitindo verificar o (in)cumprimento das obrigações da entidade beneficiária e os procedimentos de acompanhamento e fiscalização da entidade financiadora dos apoios concedidos, nos anos de 2013 e 2014.

6. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS DA ARRISCA

18 À data da presente auditoria, a Direção da ARRISCA era composta pelos seguintes membros:

Quadro 1 – Membros da Direção da ARRISCA à data da auditoria

Direção	3.º mandato
	21/06/2014 até à data
Presidente	Suzete Frias
Secretário	Bernardete Lopes
Tesoureira	Paula Paiva
1.ª Vogal	Célia Carvalho
2.ª Vogal	Célia Pereira
1.ª Suplente	Nuno Ferreira
2.ª Suplente	Emília Veríssimo

7. CONSTITUIÇÃO E ESTATUTOS DA ARRISCA

19 A ARRISCA – Associação Regional de Reabilitação e Integração Sociocultural dos Açores, pessoa coletiva número 512099898, com o CAE 9133, é uma associação sem fins lucrativos, cujos respetivos estatutos constam da escritura pública de constituição de associação, lavrada no Cartório Notarial de Ponta Delgada, em 15 de janeiro de 2007, e publicada no JORAA, Série III, N.º 7, de 16 de abril de 2007, com a referência **"Constituição de Associação n.º 54/2007, de 16 de abril de 2007"**, bem como das suas alterações de sede, constantes de escrituras lavradas, também, no Cartório Notarial de Ponta Delgada, respetivamente, a 29 de agosto de 2013 e a 16 de setembro de 2014.

20 De acordo com os estatutos, a ARRISCA reveste a forma de uma instituição particular de solidariedade social (IPSS), com os seguintes objetivos (cfr. artigo 3º):

- ***Promover a saúde mental e prevenir comportamentos de risco na comunidade em geral.***
- ***Promover a reabilitação e a integração pessoal, familiar, social e cultural em problemáticas de exclusão social em crianças/adolescentes, jovens e adultos através de uma intervenção biopsicossocial articulada e adequada às necessidades do público-alvo.***
- ***Promover o aperfeiçoamento cientifico-cultural, técnico, organizativo, ético e humano da prática em reabilitação psicossocial e integração sociocultural.***

21 O público-alvo, de acordo com o artigo 4º dos estatutos, é constituído pelos:

- ***Cidadãos com idades superiores a 12 anos, inclusive, famílias e envolvente comunitária na âmbito da reabilitação e reintegração psicossocial nas áreas de psiquiatria e saúde mental, alcoologia, toxicodependência, sem-abrigo, criminalidade e outros em mobilidade geográfica que se encontrem em situação de vulnerabilidade social grave.***
- ***Técnicos de reabilitação e integração social, bem como, a comunidade em geral.***

22 Os órgãos da associação são a assembleia geral, a direção e o conselho fiscal (cfr. artigo 18º dos estatutos).

23 Nos termos dos artigos 19º e 21º dos estatutos, a duração do mandato dos titulares dos órgãos da associação é de três anos, podendo estes ser eleitos consecutivamente apenas para dois mandatos, salvo se a assembleia geral reconhecer expressamente que é impossível ou inconveniente proceder à sua substituição. No mesmo sentido, não é permitido aos membros dos corpos sociais o desempenho simultâneo de mais de um cargo na associação.

24 A composição dos órgãos, nos diversos mandatos, desde a data de constituição da ARRISCA até à atualidade, foi a seguinte:

Quadro 2 – Composição dos órgãos sociais da ARRISCA, por mandato

Direção	1.º mandato	2.º mandato	3.º mandato
	23/04/2007 a 03/03/2010	03/03/2011 a 21/06/2013	21/06/2014 até à data
Presidente	**Suzete Frias**	**Suzete Frias**	**Suzete Frias**
Secretário	Rui Santos	Rui Santos	Bernardete Lopes
Tesoureira	**Paula Paiva**	**Paula Paiva**	**Paula Paiva**
1.ª Vogal	**Célia Carvalho**	**Célia Carvalho**	**Célia Carvalho**
2.ª Vogal	Bernardete Lopes	Bernardete Lopes	Célia Pereira
1.ª Suplente	Paulo Vidal	Nuno Ferreira	Nuno Ferreira
2.ª Suplente	Benita Chaves	Célia Pereira	Emília Veríssimo
Conselho Fiscal	1.º mandato	2.º mandato	3.º mandato
	23/04/2007 a 03/03/2010	03/03/2011 a 21/06/2013	21/06/2014 até à data
Presidente	Carlos Faias	**Paula Silva**	**Paula Silva**
1.ª Vogal	**Paula Silva**	**Lúcia Rodrigues**	**Lúcia Rodrigues**
2.ª Vogal	Lucília Soares	**Pilar Mota**	**Pilar Mota**
1.ª Suplente	Nuno Ferreira	Sara Santos	Sara Santos
2.ª Suplente	**Lúcia Rodrigues**	Emília Veríssimo	Juliana Pereira
3.ª Suplente	**Pilar Mota**	Juliana Pereira	----------
Assembleia Geral	1.º mandato	2.º mandato	3.º mandato
	23/04/2007 a 03/03/2010	03/03/2011 a 21/06/2013	21/06/2014 até à data
Presidente	Maria Natal Sousa	Maria Natal Sousa	Gil Sousa
Vice- Presidente	Lúcia Arruda	**Rita Medeiros**	**Rita Medeiros**
Secretário	**Rita Medeiros**	Gil Sousa	Fabiana Rodrigues
1.º Suplente	**Isabel Varela**	**Isabel Varela**	**Isabel Varela**

25 Nos termos do n.º 1 do artigo 21º dos estatutos da ARRISCA: ***" Os membros do[s] corpos sociais só podem ser eleitos consecutivamente para dois mandatos para qualquer órgão da associação, salvo se a assembleia geral reconhecer expressamente que é impossível ou inconveniente proceder à sua substituição."***

26 Uma vez que se verifica, conforme evidenciado nos quadros acima, que diversos membros (cfr. nomes a negrito), ocuparam cargos nos órgãos sociais pelo 3.º mandato consecutivo, foi solicitada ata da assembleia geral, na qual estivesse expresso o disposto no n.º 1 do artigo 21º dos estatutos da ARRISCA, a saber, ***"(…) reconhecer expressamente que é impossível ou inconveniente proceder à sua substituição (…)"***.

27 Da referida ata, com o n.º 11, datada de 22/05/2013, consta, como segundo ponto da ordem de trabalhos, a apresentação de listas e marcação de data de eleições, com a seguinte deliberação: ***"No que se refere ao segundo ponto da ordem de trabalhos, a apresentação de listas e marcação de data de eleições, surgiu uma única lista candidata- a lista A, composto por (...) ".***

28 Ora, da deliberação acima transcrita, não consta um reconhecimento expresso da impossibilidade ou inconveniência de proceder à substituição de membros que constam da lista pelo terceiro mandato consecutivo, nomeadamente, 3 dos 7 membros da direção, 2 dos 4 membros da assembleia geral e 3 dos 6 membros do concelho fiscal.

29 Contudo, a necessidade desse reconhecimento expresso resulta, não só do já mencionado n.º 1 do artigo 21º dos estatutos da ARRISCA, como também do disposto no n.º 4 do artigo 57º do Estatuto das IPSS [(1)] (normativo presentemente revogado, por força do previsto na alínea b) do artigo 6º do Decreto-Lei n.º 172-A/2014, de 14 de novembro), cujas redações são em tudo coincidentes.

30 E, conforme sustenta o Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça (STJ), de 06/06/2000 (proc. 00A446), o dito reconhecimento da impossibilidade ou inconveniência de se proceder à substituição dos membros dos órgãos sociais com mais de dois mandatos consecutivos não pode resultar, implícita ou tacitamente, do conteúdo da deliberação, ao invés deve ser adotado em assembleia geral que tenha como tema específico essa impossibilidade/inconveniência, a fim de ser expressamente discutido pelos associados. Ou seja, deve constar o tema a decidir (*thema decidendum*), de modo a demonstrar que as causas excludentes de proibição da reeleição foram discutidas – não sendo, ainda assim, necessário que a ata indique expressamente o que foi discutido.

31 Nessa medida, a mera indicação, na ata, de ter surgido uma única lista candidata não serve de argumento ou razão suficientemente motivada que permita concluir ter sido discutida a impossibilidade ou inconveniência da não inclusão de membros em funções há mais de dois mandatos consecutivos.

[(1)] O Estatuto das Instituições Particulares de Solidariedade Social foi aprovado pelo Decreto-Lei n.º 119/83, de 25 de fevereiro, e alterado pelos Decretos-Leis n.os 386/83, de 15 de outubro, 9/85, de 9 de janeiro, 89/85, de 1 de abril, 402/85, de 11 de outubro, 29/86, de 19 de fevereiro, 172-A/2014, de 14 de novembro, e pela Lei n.º 76/2015, de 28 de julho, tendo sido adaptado à Região Autónoma dos Açores pelo Decreto Legislativo Regional n.º 26/84/A, de 28 de agosto.

32 Assim, apesar de se reconhecer a dificuldade em compor as listas dos órgãos sociais, se recomenda à assembleia geral que, em futuras deliberações, sejam mencionados em ata os fundamentos concretos que levaram à aprovação de listas para eleição dos órgãos sociais, nas quais constem membros já em funções por dois ou mais mandatos consecutivos, em cumprimento das normas e da jurisprudência do STJ acima referidas.

33 Na sequência, mais se refira que, de acordo com o estabelecido nos n.os 4 e 5 do artigo 5º do mencionado Decreto-Lei n.º 172-A/2014, ***"[n]o prazo máximo de um ano após a entrada em vigor do presente decreto-lei*** [a saber, desde 17/11/2014 até ao passado dia 17/11/2015]***, as instituições particulares de solidariedade social (…) ficam obrigadas a adequar os seus estatutos ao disposto no Estatuto (…)"*** das IPSS, na nova redação dada por aquele mesmo diploma, ***"(…) sob pena de perderem a qualificação como instituições particulares de solidariedade social e o respetivo registo ser cancelado (…)"***.

34 No mesmo sentido, desde 17/11/2015, o disposto no Estatuto das IPSS, na redação dada pelo Decreto-Lei n.º 172-A/2014, de 14 de novembro, ***"(…) prevalece sobre os estatutos das instituições particulares de solidariedade social (…) que não tenham sido revistos e adaptados, se necessário. (…)"***

35 Pelo que se alerta, ainda, para a necessidade de, em futuros atos de constituição dos órgãos sociais da ARRISCA, serem tidas em conta as novas regras de constituição e composição dos órgãos, assim como de duração dos mandatos dos respetivos titulares, constantes dos artigos 15º, 15º-A, 21º, 21º-A e 21º-C do Estatuto das IPSS, na sua redação atual, aplicáveis (pelo menos, já desde 17/11/2015, conforme acima referido) por força e nos termos do disposto no n.º 6 do artigo 5º do Decreto-Lei n.º 172-A/2014.

36 Também neste âmbito, e mais especificamente quanto ao cargo de presidente da direção, o próximo ato eleitoral para o mencionado órgão deve já ter em conta que ***"[o] presidente da instituição ou cargo equiparado só pode ser eleito para três mandatos consecutivos"***, atento o disposto no n.º 6 do artigo 21º-C do Estatuto das IPSS, aplicável por força e nos termos da parte final do n.º 1 e do n.º 2 do artigo 5º do Decreto-Lei n.º 172-A/2014, de 14 de novembro.

37 A este propósito, refira-se ainda que a ARRISCA – como qualquer outra IPSS – se encontra sujeita ao regime jurídico constante do mencionado Estatuto das IPSS, do qual resulta uma maior exigência quanto ao modo de atuação da instituição e, com ela, dos titulares dos seus órgãos.

38 Impende, também, sobre aquela – como sobre todas as IPSS – uma responsabilidade acrescida, sobretudo perante a comunidade, uma vez que as IPSS se constituem para dar expressão organizada ao dever moral de solidariedade e de justiça entre os indivíduos, entre outros, para fins de integração social e comunitária e de promoção da saúde [(2)].

39 Nesse sentido, mais se refira que todas as IPSS (como tal registadas) adquirem, desde logo, automaticamente a natureza de pessoas coletivas de utilidade pública, nos termos previstos no artigo 8º do Estatuto das IPSS. [(3)]

40 De modo que estas pessoas coletivas, embora privadas, estão sujeitas a um regime jurídico específico traçado pelo Direito Administrativo e ***"(…) são, para certos efeitos, equiparadas a entes públicos[, precisamente,] no âmbito (…) da*** subordinação ao direito administrativo ***(substancial e processual) da*** gestão privada de interesses públicos***: estão sujeitas aos princípios fundamentais da atividade administrativa e aos direitos, liberdades e garantias, bem como a certas regras de procedimento administrativo, à fiscalização do Tribunal de Contas (…)"*** [(4)].

41 No mesmo sentido, devem sempre atuar segundo o princípio da prevalência do interesse dos beneficiários da própria instituição – não exercendo a sua atividade, de forma exclusiva, em benefício dos interesses privados quer dos próprios associados, quer dos fundadores [(5)]–, conforme estabelecido no artigo 5º do Estatuto das IPSS, cujos n.os 1 e 2 abaixo se transcrevem:

> ***1 – Os interesses e os direitos dos beneficiários preferem aos das próprias instituições, dos associados ou dos fundadores.***
>
> ***2 – Os beneficiários devem ser respeitados na sua dignidade e na intimidade da vida privada e não podem sofrer discriminações fundadas em critérios ideológicos, políticos, confessionais ou raciais.***

---

(2) Cfr. DIOGO FREITAS DO AMARAL, *Curso de Direito Administrativo*, Volume I, 2ª ed., Almedina, Coimbra, 2001, pp. 568-569.

(3) São *pessoas coletivas de utilidade pública* as associações e fundações de direito privado que prossigam fins não lucrativos de interesse geral, cooperando com a Administração Pública central ou local, em termos de merecerem da parte desta a declaração de *utilidade pública*, conforme resulta do disposto no n.º 1 do artigo 1º do Decreto-Lei n.º 460/77, de 7 de novembro, na sua redação atual.

(4) Cfr. JOSÉ EDUARDO FIGUEIREDO DIAS e FERNANDA PAULA OLIVEIRA, *Noções Fundamentais de Direito Administrativo*, 2ª ed., Almedina, Coimbra, 2011, p. 83 (sublinhados no original).

(5) Cfr. o disposto na alínea f) do n.º 1 do artigo 2º do mencionado Decreto-Lei n.º 460/77, de 7 de novembro.

CAPÍTULO II

REGIME JURÍDICO DE APOIOS FINANCEIROS NO DOMÍNIO DA SAÚDE

1. ENQUADRAMENTO

42 O Decreto Legislativo Regional n.º 9/2011/A, de 23 de março, estabelece o regime jurídico de apoios financeiros a conceder pela administração regional autónoma dos Açores, através do departamento governamental com competência em matéria de saúde, aos agentes, pessoas singulares ou coletivas, públicas ou privadas, regionais, nacionais ou estrangeiros, que prossigam atividades no âmbito da saúde, consideradas de interesse para a Região e para a sua população ou para o SRS.

43 De acordo com o previsto nos n.os 3, 5 e 6 do seu artigo 4º, sob a epígrafe *Modalidades de apoio*:

> ***"(…) A concessão de apoio (…) está sujeita à celebração de acordo entre a entidade beneficiária e o serviço ou organismo competente para a respetiva atribuição e pelo pagamento, nele devendo constar, obrigatoriamente, os direitos e obrigações das partes, bem como a previsão expressa de mecanismos eficazes de avaliação e acompanhamento permanente da respetiva execução.***
>
> ***"(…) Através de pedido fundamentado em termos materiais, técnicos e ou financeiros, recebido no período de vigência do projeto, podem ser autorizadas alterações ao mesmo, por despacho do responsável do serviço ou organismo competente para a respetiva atribuição.***
>
> ***"(…) As alterações serão alvo de aditamento ao acordo celebrado nos termos do n.º 3 e estão sujeitas às formalidades do capítulo III, com as devidas adaptações."***

44 Conforme já referido, a presente auditoria cingiu-se à apreciação sobre o acompanhamento e fiscalização dos apoios concedidos pela SReS à ARRISCA, não incidindo sobre o processo de concessão dos correspetivos apoios financeiros (nomeadamente, quanto à avaliação do pedido de apoio e quanto às disponibilidades financeiras orçamentadas para o efeito nos anos económicos em causa).

45 Ainda assim, considera-se pertinente fazer aqui uma breve referência quer ao processo de acompanhamento e fiscalização, quer ao prévio processo de concessão de apoios, nos termos previstos no supra mencionado diploma legal, assim como ao necessário cumprimento dos princípios aplicáveis a ambos os procedimentos.

2. PROCESSO DE CONCESSÃO

46 De acordo com o estabelecido no capítulo III do DLR n.º 9/2011/A, o processo de "concessão" [(6)] de apoios encontra-se configurado do modo seguinte:

a) A entidade beneficiária apresenta o pedido de apoio junto do departamento do Governo Regional com competência em matéria de saúde, acompanhado de diversos elementos e documentos exigidos (cfr. artigo 8º, n.os 2 e 3).

b) A apresentação dos pedidos de apoio **pode ser efetuada em qualquer data, ficando, no entanto, a decisão de atribuição do respetivo apoio dependente das disponibilidades financeiras orçamentadas para o efeito** no ano económico em causa.

c) A apreciação das candidaturas é feita através de uma análise qualitativa dos pedidos, pronunciando-se pela sua aptidão ou não, **sem proceder a uma avaliação relativa entre várias candidaturas**.

d) Na concessão de apoio, conforme estabelecido nos n.os 5, 6 e 8 do artigo 13º:

> ***"(…) As entidades beneficiárias devem remeter os pedidos de pagamento, acompanhado de cópias dos documentos justificativos de despesa.***
>
> ***"(…) É obrigatória a criação de centros de custo na contabilidade da entidade beneficiária.***
>
> ***"(…) Os beneficiários devem apresentar, no prazo máximo de 30 dias úteis, contados a partir da conclusão da ação, evento ou iniciativa:***

---

(6) O conceito «concessão», tal como utilizado pelo legislador do Decreto Legislativo Regional n.º 9/2011/A, de 23 de março, não é tecnicamente rigoroso nem juridicamente consistente, por prestar-se a ambiguidades numa matéria que convoca alguma congruência sistemático-concetual. Não há dúvida de que os princípios do Código dos Contratos Públicos são aplicáveis às IPSS, incluindo à entidade agora auditada, a ARRISCA, até por força do Direito da União Europeia (artigo 1.º, n.º 2, artigo 2.º, alínea *f*) do n.º 4 e n.º 7 do artigo 5.º do CCP – cfr. JORGE ANDRADE DA SILVA, *Código dos Contratos Públicos – Comentado e Anotado*, 3.ª ed., Almedina, Coimbra, 2010, pp. 37 e ss; JOÃO HENRIQUES PINHEIRO, *Âmbito de Aplicação do Código dos Contratos Públicos e Normas Comuns de Adjudicação*, CEDIPRE, n.º 5, 2011, esp.te pp. 14 e ss.). Ora, a utilização imprópria do conceito «concessão», no sentido de «atribuição», numa temática que convoca a parcial aplicação do CCP – já em vigor à data de aprovação do Decreto Legislativo Regional – presta-se a críticas quanto à técnica legislativa empregue, sem preocupações de sistematização. O CCP prevê três tipos de concessões: de exploração de bem do domínio público; de obras públicas; e de serviço público (artigo 407.º, n.os 1 e 2 e 408.º do CCP). Estas três concessões têm como denominador comum a celebração de um contrato administrativo no qual se fixam as obrigações das partes intervenientes, consoante o objeto incida numa daquelas três realidades (cfr. JORGE ANDRADE DA SILVA, *Dicionário dos Contratos Públicos*, Almedina, Coimbra, 2010, pp.116-118). Quanto à atribuição de apoio, no âmbito do DLR n.º 9/2011/A, através de acordos, refira-se que estes são, materialmente, contratos administrativos, pelo que o diferente significado de termos idênticos pode prestar-se a confusões. Com efeito, é possível haver uma (verdadeira) concessão a uma IPSS simultaneamente com uma (falsa) concessão de apoio. Certo é que a "concessão" de apoio, tal como referida no n.º 3 do artigo 4.º, na epígrafe do capítulo III, na epígrafe e n.os 3 e 10 do artigo 13.º; n.º 1 do artigo 15.º, e epígrafe do artigo 23.º, todos do DLR n.º 9/2011/A, nada tem que ver com a «concessão» prevista no CCP. Por conseguinte, o termo deve ser interpretado restritivamente, sem preocupações de rigor técnico-jurídico no âmbito do DLR n.º 9/2011/A, de 23 de março, significando tão só «atribuição». Doravante, utilizaremos a expressão apenas neste último sentido.

a) Faturas e recibos ou outros documentos justificativos das despesas suportadas para a sua realização;

b)Relatório circunstanciado sobre a sua execução e resultados, considerando os objetivos previamente assumidos.

3. PROCESSO DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

47 Em matéria de acompanhamento e fiscalização dos apoios concedidos, atento o disposto no Capítulo IV do mesmo DLR n.º 9/2011/A:

a) As entidades beneficiárias ficam sujeitas aos seguintes **deveres** (cfr. artigo 16º):

a) Cumprir pronta e integralmente o disposto no presente diploma e executar as ações, eventos ou iniciativas nas condições do contrato celebrado;

b) Fornecer e entregar, nos prazos estabelecidos, aos serviços competentes todos os elementos que lhe forem solicitados relativos à atribuição de apoios;

c) Comunicar qualquer alteração ou ocorrência que ponha em causa os pressupostos relativos à aprovação do projeto;

d) Comprovar o cumprimento das obrigações assumidas;

e) Cumprir as obrigações legais, designadamente as fiscais.

b) Quanto à **avaliação e controlo** da aplicação dos apoios (cfr. artigo 17º):

1. Compete ao departamento do Governo Regional com competência na área da saúde efetuar o controlo da aplicação dos apoios.

2. As ações apoiadas nos termos do presente diploma podem estar sujeitas a auditorias técnicas e financeiras.

3. O departamento do Governo Regional com competência na área da saúde pode, sempre que o julgue oportuno, promover fiscalizações junto das entidades beneficiárias, obrigando-se estas a facultar toda a informação e apoio que lhes vier a ser solicitado.

4. O acompanhamento operacional será efetuado através de visitas aos locais de desenvolvimento dos programas, da apresentação de relatórios de execução técnica e financeira pelas entidades beneficiárias e, eventualmente, por entidade externa.

5. Após a execução das ações subsidiadas, as instituições devem apresentar o relatório de execução, com particular incidência nos aspetos de natureza financeira e com indicação dos objetivos atingidos e ou dos resultados alcançados.

6. As instituições apoiadas nos termos do presente diploma devem ainda organizar autonomamente a documentação justificativa da aplicação dos apoios, cumulativamente com os seus registos contabilísticos normais.

7. A não apresentação do relatório referido no n.º 5 condicionará a atribuição de um novo apoio.

8. A não apresentação dos elementos referidos no n.º 6 pode determinar a suspensão da transferência de verbas."

4. GARANTIA DE CUMPRIMENTO DOS PRINCÍPIOS APLICÁVEIS À CONCESSÃO DE APOIOS, NO DOMÍNIO DA SAÚDE

48 A concessão de apoios pela SReS, no domínio da saúde, constitui um mecanismo de colaboração e cooperação com diversas entidades públicas e privadas, tendo em vista a prossecução dos objetivos definidos para o setor (nomeadamente, a melhoria da prestação de cuidados nos serviços de saúde, a qualidade técnica e material dos seus recursos e a sua humanização). [7]

49 Nessa medida, é o próprio DLR n.º 9/2011/A que, no seu preâmbulo, reconhece a importância da fixação de ***"(…) critérios objetivos que contribuam para a rentabilização dos recursos existentes (…)"*** e da definição de ***"(…) requisitos que contribuam para o cumprimento dos princípios da igualdade, proporcionalidade, justiça e transparência (…)"***.

50 Contudo, ao nível dos mencionados princípios (assim como de outros, que abaixo serão referidos), suscita-se a questão do seu cabal cumprimento, designadamente, através do já descrito processo de concessão de apoios.

51 Mais concretamente, consideram-se suscetíveis de dúvidas, quanto à garantia do efetivo cumprimento daqueles princípios, os aspetos destacados supra, no ponto 2.1, referentes ao período de apresentação dos pedidos de apoio (em rigor, sem previsão de prazos específicos para o efeito e sem a formulação de critérios de priorização na afetação das disponibilidades financeiras orçamentadas) e ao âmbito e extensão da apreciação das candidaturas (se é que se pode aludir, neste caso, a verdadeiras *candidaturas*).

---

[7] Estes apoios enquadram-se no modelo misto de sistema de saúde que consagra a complementaridade e o caráter concorrencial do setor privado e de economia social (o designado Terceiro Setor) na prestação de cuidados de saúde, assim como o estabelecimento de parcerias público-privadas contratuais com entidades privadas do setor lucrativo e com entidades do Terceiro Setor, em especial IPSS, o qual foi acolhido pela Lei de Bases da Saúde (cfr. Bases XII, XXXVII e XXXVIII da Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, alterada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro) e, ao nível da Região Autónoma dos Açores, também pelo Estatuto do SRS (cfr. artigos 40º e 41º do Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31 de julho, na sua redação atual).Trata-se de uma relação histórica e tipicamente lusa, originando a "terceirização" de grande parte da atividade do Estado Social. Sobre a relação do Estado com as IPSS, cfr. LICÍNIO LOPES, *As Instituições Particulares de Solidariedade Social*, Almedina, Coimbra, 2009, esp.te 209 e ss.

52 Assim, sem se pretender empreender uma análise aturada e exaustiva das formas de garantia do cumprimento daqueles princípios, cumpre alertar aqui para a importância da concretização prática dos mesmos, quando da ponderação de atribuição de apoios como os previstos no DLR n.º 9/2011/A e da sua efetiva concessão.

53 Nesse sentido se tem pronunciado o próprio Tribunal de Contas [(8)], pondo em evidência a necessária aplicação dos princípios fundamentais da atividade administrativa, constantes do n.º 2 do artigo 266º da Constituição da República Portuguesa (CRP) e dos artigos 3º e seguintes do Código do Procedimento Administrativo (CPA), à formação, aplicação e execução dos acordos de cooperação celebrados pelo Estado ou Regiões Autónomas e respetivos parceiros. [(9)]

54 Neste mesmo âmbito, o Tribunal de Contas refere, inclusivamente, a aplicação aos mencionados acordos de cooperação dos princípios basilares da contratação pública, previstos no n.º 4 do artigo 1º do Código dos Contratos Públicos (CCP) e decorrentes dos Tratados Europeus, da CRP e do CPA – a saber, os princípios da transparência, da igualdade e da concorrência. [(10)] [(11)]

[(8)] Cfr. por todos, os seguintes relatórios que incidiram sobre acordos de cooperação celebrados pelas Regiões Autónomas: Relatório n.º 37/2001 – 2.ª S (Processo n.º 59/00-AUDIT), de julho de 2001, relativo a "Auditoria aos sistemas de controlo na atribuição de subsídios a IPSS com acordo" (disponível online, em http://www.tcontas.pt/pt/actos/rel_auditoria/2001/37-2001.pdf, consultado a 07-12-2015); Relatório n.º 13/2007-FS/SRATC (Processo n.º 06/125.01), de maio de 2007, relativo a "Auditoria à Segurança Social/IPSS – apoios à deficiência" (disponível online, em http://www.tcontas.pt/pt/actos/rel_auditoria/2007/audit-sratc-rel013-2007-fs.pdf, consultado a 07-12-2015); Relatório n.º 5/2013-FC/SRMTC (Processo n.º 05/12 – Aud/FC), de abril de 2013, relativo a "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»" (disponível online, em http://www.tcontas.pt/pt/actos/rel_auditoria/2013/srmtc/audit-srmtc-rel005-2013-fc.pdf, consultado a 07-12-2015); e Relatório n.º 9/2013 – FS/SRATC (Processo n.º 12/108.02), de setembro de 2013, relativo a "Auditoria aos protocolos de natureza financeira entre a Segurança Social e as IPSS" (disponível online, em http://www.tcontas.pt/pt/actos/rel_auditoria/2013/sratc/audit-sratc-rel009-2013-fs.pdf, consultado a 07-12-2015).

[(9)] Nos normativos mencionados em texto encontram-se plasmados, entre outros, os princípios da igualdade, proporcionalidade, justiça e imparcialidade da atividade da Administração Pública, assim como os princípios da prossecução do interesse público e da boa administração.

[(10)] Refira-se que tal aplicação decorre do disposto nos n.os 4 e 6 do artigo 5º do CCP, na medida em que estes normativos se reportam, entre outros, a contratos cujo objeto principal consista na atribuição de subsídios ou subvenções de qualquer natureza pelas entidades adjudicantes previstas no n.º 1 do artigo 2º do mesmo CCP e a contratos de aquisição de serviços que tenham por objeto serviços de saúde e de caráter social (cfr. artigo 5º, n.º 4, alíneas c) e f), do CCP).

[(11)] Ainda a propósito da aplicação do regime da contratação pública aos acordos em apreço, recorde-se igualmente que a celebração destes apenas se encontra fora do âmbito do controlo financeiro do Tribunal de Contas, na modalidade de fiscalização prévia, na medida em que os contratos de aquisição de serviços celebrados com instituições sem fins lucrativos que tenham por objetivo serviços de saúde e de caráter social são objeto de isenção da mesma fiscalização prévia, nos termos do disposto na alínea f) do n.º 1 do artigo 47º da Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas, aprovada pela Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, na sua redação atual.

55 Embora reconhecendo especificidades inerentes aos acordos celebrados com IPSS, o posicionamento do referido Tribunal tem sido o de exigir, também para estes, a concretização de todos os aludidos princípios, sob pena de invalidade de tais acordos e, até, de eventual responsabilização (nomeadamente, financeira) das entidades competentes para a sua atribuição. (12)

56 É este, de resto, o caminho que tem vindo a ser seguido, em matéria de articulação do Ministério da Saúde e estabelecimentos e serviços do Serviço Nacional de Saúde (SNS) com as IPSS, no âmbito da aplicação do Decreto-Lei n.º 138/2013, de 9 de outubro. (13)

57 Ainda no mesmo sentido, é também esta a linha orientadora apontada por autores que se têm debruçado sobre a atribuição dos referidos apoios (mormente, no domínio da saúde) (14), não deixando de atentar nos mais recentes desenvolvimentos da matéria, tanto ao nível nacional como ao nível do direito da União Europeia. (15)

---

(12) Cfr. o já mencionado Relatório n.º 5/2013-FC/SRMTC, pp. 3-4 e 31-42.

(13) O documento *Modelo para análise e avaliação prévia de acordos de cooperação com IPSS no âmbito do DL 183/2013*, elaborado pela Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS) e datado de fevereiro de 2014 (disponível online, emhttp://www.acss.minsaude.pt/Portals/0/Modelo%20para%20An%C3%A1lise%20e%20Avalia%C3%A7%C3%A3o%20Pr%C3%A9via%20de%20Acordos%20de%20Coopera%C3%A7%C3%A3o%20com%20IPSS.pdf, consultado a 07-12-2015), refere-se, precisamente, ***"(…) às Recomendações do Tribunal de Contas, no sentido de que a celebração de acordos com IPSS seja precedida de um levantamento das necessidades do SNS, da fixação de objetivos assistenciais pretendidos pelo Estado e de uma análise custo-benefício que considere designadamente a capacidade instalada do setor público (…)"***, tendo-se baseado ***"(…) [n]um levantamento e [n]uma análise detalhados da guidance internacional (…) adotada para a análise e avaliação de decisões de afetação de fundos públicos, destacando-se, nesta matéria, pela sua relevância, as publicações do National Audit Office e do HM Treasury do Reino Unido, New South Wales Department of Health da Austrália e, ao nível da União Europeia, o Banco Europeu de Investimento e a Direção Geral de Política Regional da Comissão Europeia (…)"*** (pp. 7-8).

(14) Cfr. por todos, DOMINGOS SOARES FARINHO, *"A propósito do recente Decreto-Lei n.º 138/2013, de 9 de outubro: a escolha dos parceiros do Estado para prestações do Estado social – em particular o caso das IPSS na área da saúde"*, *in* E-pública – Revista Eletrónica de Direito Público, N.º 1, 2014, pp. 1-12 (disponível online, em http://e-publica.pt/pdf/artigos/aescolha.pdf, consultado a 07-12-2015), em que é abordada, por exemplo, uma das questões essenciais, nesta matéria, do modo seguinte: ***"(…) [O] Estado escolhe uma ou mais IPSS, de entre todo o seu universo, para assegurar, nos mesmos termos que entidades públicas, os fins do SNS. As IPSS escolhidas adquirem assim um estatuto especial e contrapartidas que podem assegurar a sua viabilidade face a outras IPSS que atuem na mesma área geográfica e funcional. (…) A questão que importa colocar (…) é a de saber se (…) não deveria aplicar-se às [parcerias público-privadas] no âmbito dos Serviços Sociais de Interesse Geral procedimentos concursais ou outros que assegurassem de forma mais segura a concorrência no mercado social, neste caso, entre IPSS. (…) Sem se por em causa as históricas especificidades do setor social em Portugal, seria importante que Portugal seguisse (ou antecipasse) o exemplo da União Europeia e introduzisse, a par dos mecanismos destinados a assegurar a qualidade e flexibilidade do serviço (…), mecanismos que obrigassem, pelo menos a partir de certo valor de serviço, a abrir a escolha ao interesse do mercado. (…)"*** (pp. 10-11).

(15) A propósito do mencionado em texto, cfr. o recente enquadramento do setor cooperativo e social à luz da nova Lei de Bases da Economia Social, aprovada pela Lei n.º 30/2013, de 8 de maio; a inclusão da saúde nas áreas do domínio social do Estado, pelo Decreto-Lei n.º 120/2015, de 30 de junho; e o novo regime especial de contratação pública de serviços sociais (designados serviços sociais de interesse geral, abreviadamente, SSIG), previsto nos artigos 74º a 77º da recente Diretiva 2014/24/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 26 de fevereiro de 2014, relativa aos contratos públicos e que revoga a Diretiva 2004/18/CE.

58 **Sobre esta temática, a DRS referiu o seguinte, em sede de contraditório:**

"O diploma que estabelece o Regime Jurídico de Apoios Financeiros a Conceder no Âmbito da Saúde - Decreto Legislativo Regional n.º 9/2011/A, de 23 de março, não apresenta prazo para a apresentação das candidaturas, o seu artigo 10.º possibilita que estas sejam apresentadas em qualquer data, a concessão é que fica diferida por dependente das disponibilidades financeiras orçamentadas par o ano económico em causa. Desta forma, a DRS ao aceitar as candidaturas apresentadas pela ARRISCA não violou qualquer norma legal.

Também, na situação em apreço, não existe qualquer violação dos princípios da igualdade, da proporcionalidade, justiça ou transparência, nos termos apontados por falta de definição de critérios de priorização na afetação das disponibilidades financeiras, pois não existem empresa ou outras instituições que prestem os mesmos serviços/cuidados e que tenham a mesma capacidade de resposta que a Associação ARRISCA.

Poder-se-á, contudo, concordar com a recomendação de que a existência de regulamentação própria, inclusive, em cumprimento do que dispõe o artigo 26.º do diploma, permitiria a melhor concretização de medidas conducentes à sua boa execução e à otimização dos princípios que subjazem ao seu âmbito de aplicação. A DRS irá propor à tutela uma proposta de regulamentação que permita equacionar o recomendado."

Análise da IReS à resposta apresentada, em sede de contraditório:

59 Na sequência do referido, em sede de contraditório, importa deixar claro que não é mencionado, no presente relatório, que a DRS violou as normas legais previstas no DLR n.º 9/2011/A.

60 O que se concluiu foi que o aludido diploma, no seu preâmbulo, estabelece nomeadamente o seguinte (cfr. já, *supra*, § 47): ***"(…) É essencial o enquadramento das medidas necessárias para a concretização desses apoios, fixando critérios objetivos que contribuam para a rentabilização dos recursos existente e definindo requisitos que contribuam para o cumprimento dos princípios da igualdade, proporcionalidade, justiça e transparência. (…)"***

61 Deste modo, constata-se que, apesar de os identificados princípios serem aí referidos, de forma expressa, na realidade inexistem os aludidos critérios objetivos – nomeadamente, quanto aos seguintes parâmetros:

- período(s) de apresentação de candidaturas;
- condições de candidatura e identificação de elementos necessários à respetiva avaliação;
- critérios objetivos de análise e avaliação qualitativa (mérito e oportunidade) das candidaturas apresentadas;
- critérios objetivos de hierarquização das mesmas candidaturas e de desempate, em caso de necessidade, face à limitação dos recursos existentes e disponíveis (ou seja, as disponibilidades financeiras orçamentadas).

62 Ora, no artigo 26º do mesmo diploma é, também, mencionado que ***"[o] presente diploma pode ser objeto da regulamentação que seja necessária à sua boa execução no prazo de 90 dias contados a partir da data da sua entrada em vigor."***

63 Apesar de a referida regulamentação ser apenas facultativa, não pode, pois, deixar de se considerar que o DLR n.º 9/2010/A, de 23 de março, reclama essa mesma regulamentação, designadamente, a fim de cumprir de forma integral com a utilização de critérios objetivos na rentabilização dos recursos existentes e com a aplicação efetiva de princípios normativos como a igualdade, a proporcionalidade e a transparência.

64 Pelo que se entende serem necessárias medidas adicionais, de natureza regulamentar, para a boa execução das normas e dos objetivos pretendidos pelo regime jurídico aprovado através do aludido diploma legislativo regional – circunstância, aliás, subscrita pela própria DRS.

65 Nesse sentido, regista-se a intenção manifestada pela DRS, em sede de contraditório, no sentido de que ***"(…) irá propor à tutela uma proposta de regulamentação que permita equacionar o recomendado (…)"*** – o que vem, precisamente, ao encontro das conclusões e recomendações acima formuladas pelos auditores.

CAPÍTULO III

ANÁLISE DETALHADA DOS ACORDOS CELEBRADOS EM 2013 e 2014

1. ACORDO N.º 8/2013, DE 5 DE ABRIL – PMSO

1.1. Objeto

66 O identificado acordo teve por objeto regular o apoio logístico para o Programa Móvel de Manutenção por Substituição Opiáceas (PMSO), através da atribuição de um financiamento com o limite máximo de 332.996,00€, pagos por duodécimos mensais, ajustados trimestralmente, com base em informação recebida mensalmente (cfr. Cláusulas I e II).

1.2. Análise de conformidade com o DLR n.º 9/2011/A

Quadro 3 – Conformidade ou desconformidade entre o Acordo n.º 8/2013 (PMSO) e o DLR n.º 9/2011/A

DLR n.º 9/2011/A	Acordo n.º 8/2013 de 5 de abril - Programa Móvel de Manutenção por Substituição de Opiáceas (PMSO)	
Artigo 4.º	Cláusula III	Conforme
n.º 3 - A concessão de apoio, (...), está sujeita à celebração de acordo (...), nele devendo constar, obrigatóriamente, os direitos e obrigações das partes, bem como a previsão expressa de mecanismos eficazes de avaliação e acompanhamento permanente da respetiva execução.	Da cláusula III do acordo contam as obrigações da entidade beneficiária: 1. Cumprir as cláusulas do acordo e a legislação e regulamentação aplicável; 2. Enviar mensalmente, à Direção Regional da Saúde, cópia dos documentos comprovativos da despesa efetuada ou do cumprimento das obrigações assumidas, nos cinco dias úteis do mês seguinte, devendo no mês de dezembro, até ao dia 18, ser enviada uma estimativa das despesas; 3. Comunicar qualquer alteração ou ocorrência que ponha em causa os pressupostos relativos à aprovação do projeto; 4. Enviar à Direção Regional da Saúde, até fins de julho, um relatório das atividades desenvolvidas nos primeiros seis meses do programa, nos termos do modelo em anexo; 5. Enviar à Direção Regional da Saúde, até 20 de janeiro de 2014, um relatório das atividades desenvolvidas no ano de vigência do acordo, nos termos do modelo em anexo; 6. Fornecer à Direção Regional da Saúde, os dados, informações e documentação que lhe forem solicitados, nos prazos fixados; 7. Organizar autonomamente a documentação justificativa da aplicação dos apoios, cumulativamente com os seus registos contabilísticos normais e a criação de centro de custos na contabilidade; 8. Facilitar as ações de fiscalização da execução dos projetos.	No acordo constam como obrigações da entidade beneficiária: - o envio mensal de cópia dos documentos de despesa; - o envio de um 1.º relatório até finais de julho; e - o envio de um 2.º relatório até 20 de janeiro do ano seguinte
n.º 5 - Através de pedido fundamentado em termos materiais, técnicos e ou financeiros, recebido no período de vigência do projeto, podem ser autorizadas alterações ao mesmo, por despacho do responsável do serviço ou organismo competente para a respetiva atribuição.	Cláusula IV	Conforme
	Da claúsula IV, consta que o montante previsto no acordo pode ser revisto, caso ocorra uma alteração superveniente e imprevista das circunstâncias que estiveram subjacentes à sua aprovação.	não se verificaram alterações, em termos de montantes globais.

DLR n.º 9/2011/A	Acordo n.º 8/2013 de 5 de abril - Programa Móvel de Manutenção por Substituição de Opiáceas (PMSO)	
Artigo 13.º	**Cláusula III**	**Conforme**
n.º 5 - As entidades beneficiárias devem remeter os pedidos de pagamento, acompanhado de cópias dos ducumentos justificativos de despesa.	Previsto no ponto 2 da Cláusula III do acordo.	No acordo consta a obrigação de envio mensal à DRS dos documentos de despesa ou do cumprimento das obrigações assumidas, nos 5 dias úteis do mês seguinte.
n.º 6 - É obrigatória a criação de centros de custo na contabilidade da entidade beneficiária.	Previsto no ponto 7 da Cláusula III do acordo.	No acordo consta a obrigação de organizar autonomamente a documentação justificativa da aplicação dos apoios, cumulativamente com os seus registos contabilísticos normais e a criação de centros de custo na contabilidade.
n.º 7 - Por motivo fundamentado poderá ser adiantado um valor total ou parcial do montante atribuído à ação, evento ou investimento.	não se verificaram adiantamentos	
n.º8 - Os beneficiários devem apresentar, no prazo máximo de 30 dias úteis, contados a partir da conclusão da ação, evento ou iniciativa:	**Cláusula III**	**Conforme**
a) faturas e recibos ou outros documentos justificativos das despesas suportadas para a sua realização;	Previsto no ponto 2 da Cláusula III do acordo.	No acordo consta a obrigação do envio mensal de cópia dos documentos comprovativos da despesa efetuada, nos 5 dias úteis do mês seguinte.
b) relatório circunstanciado sobre a sua execução e resultados, considerando os objetivos previamente assumidos.	Previsto nos pontos 4 e 5 da Cláusula III do acordo.	No acordo consta o envio à DRS de 1 relatório referente ao 1.º semestre do programa, a enviar até finais de julho e de 1 relatório anual a enviar até 20 de janeiro de 2014.

DLR n.º 9/2011/A	Acordo n.º 8/2013 de 5 de abril - Programa Móvel de Manutenção por Substituição de Opiáceas (PMSO)	
	Cláusula VI	**Conforme**
n.º 9 - As acções ou eventos devem ser realizados no prazo previsto no acordo celebrado.	Prevista a duração do acordo na Cláusula VI.	No acordo consta a seguinte duração : *" O presente acordo produz efeitos a partir de 1 de janeiro de 2013 e é válido por 12 meses."*
	Cláusula VI	**Desconforme**
n.º 10 - A concessão dos apoios só produz efeitos após a sua publicação no *Jornal Oficial*.	Prevista produção de efeitos na Cláusula VI.	O DLR n.º 9/2011/A no n.º 10 do artigo 13º estabelece . *" A concessão dos apoios só produz efeitos após a sua publicação no Jornal Oficial".* O acordo foi assinado a 27 de março de 2013 e publicado no JORAA (2.ª Série) a 5 de abril de 2013 com a seguinte duração na claúsula VI: *" O presente acordo produz efeitos a partir de 1 de janeiro de 2013 e é válido por 12 meses".*

67 A concessão de apoio previsto no Acordo n.º 8/2013, na sua generalidade, cumpre as regras previstas no artigo 13º do DLR n.º 9/2011/A.

68 No entanto, no que respeita à produção de efeitos do acordo, verifica-se que:

a) O n.º 10 do artigo 13º do DLR n.º 9/2011/A refere que: ***"A concessão dos apoios só produz efeitos após a sua publicação no Jornal Oficial."***

b) Contudo, o acordo foi assinado a 27 de março de 2013 e publicado no JORAA a 5 de abril de 2013, incluindo na Cláusula VI o seguinte: ***" O presente acordo produz efeitos a partir de 1 de janeiro de 2013 e é válido pelo período de 12 meses."***

c) No mesmo sentido, a proposta de acordos para o ano 2013 foi apresentada pela ARRISCA apenas a 18 de fevereiro de 2013, incluindo estimativa de despesas já realizadas (desde 01 de janeiro de 2013).

69 Ora, desde logo, existe uma incongruência entre a determinação de produção de efeitos constante do diploma legal referido e a constante do acordo de cooperação assinado, sendo que aquela se refere à *concessão dos apoios* enquanto esta se refere ao próprio *acordo* assinado.

70 É certo que, nos termos do n.º 3 do artigo 4º do DLR n.º 9/2011/A, ***"(…) [a] concessão de apoio (…) está sujeita à celebração de acordo entre a entidade beneficiária e o serviço ou organismos competente para a respetiva atribuição e pelo pagamento (…)"***; porém, ambas as realidades não se confundem, ficando patente a desarticulação entre a norma legal do n.º 10 do artigo 13º do referido diploma e a prática resultante da celebração do acordo em apreço.

71 Pelo que se considera, pois, de toda a conveniência proceder-se à clarificação do sentido da aludida norma, mormente, quanto ao alcance da expressão *concessão dos apoios*, para efeitos do estabelecido no n.º 10 do artigo 13º do DLR n.º 9/2011/A.

72 A referida desarticulação tem, ainda, implicações ao nível do correto e pleno cumprimento de algumas das obrigações previstas para o segundo outorgante – as quais correspondem a obrigações legalmente previstas para a entidade beneficiária do apoio –, como seja o dever de remeter os pedidos de pagamento, acompanhados de cópias dos documentos justificativos de despesa (cfr. artigo 13º, n.º 5, do DLR 9/2011/A), uma vez que o mesmo fica necessariamente comprometido, em relação a despesas financiadas que tenham sido efetuadas em datas anteriores à publicação da concessão do apoio no JORAA.

73 Nesse âmbito, verifica-se que as despesas suportadas pela ARRISCA com a manutenção do programa PMSO, desde 01 de janeiro de 2013, foram integralmente apoiadas pela Secretaria Regional da Saúde, apesar de a candidatura só ter sido entregue em fevereiro e de o acordo só ter sido publicado em abril de 2013.

74 Esta situação, para além de contrariar o disposto no DLR n.º 9/2011/A – o qual não faz qualquer menção à possibilidade de retroatividade das despesas a apoiar –, é no mínimo geradora de uma situação de insegurança quanto à continuidade do tratamento dos utentes da ARRISCA.

75 A celebração do acordo três meses após o início da prestação dos serviços alvo de financiamento em nada contribui para o normal acompanhamento dos utentes inseridos no programa PMSO, uma vez que não existem evidências de a entidade beneficiária, no período compreendido entre 01 de janeiro e 05 de abril de 2013, ter tido quaisquer garantias reais de que iria ser apoiada financeiramente, não se encontrando assim obrigada, por sua vez, a garantir o tratamento dos utentes, já que as condições a cumprir só seriam fixadas no acordo a assinar.

76 Refira-se que o tratamento de utentes, no âmbito do programa PMSO, não tem um caráter isolado ou pontual; pelo contrário, é um tratamento que exige um acompanhamento contínuo, de proximidade e de elevada responsabilidade profissional, e como tal exige um planeamento adequado e garantias de acompanhamento, sob pena de se comprometerem processos de recuperação em curso, com a consequente deterioração da saúde dos utentes.

77 No mesmo sentido, não pode deixar de se mencionar que o acordo de cooperação em apreço – como todos os acordos de cooperação técnica e/ou financeira celebrados no domínio da saúde, ao abrigo do DLR n.º 9/2011/A – visa ***"(…) a execução de projetos específicos ou de programas de atividades previstos no plano de ações do Governo Regional para a saúde que possam, desta forma, ser executados com maior eficiência e apoio especializado (…)"*** (cfr. artigo 5º, n.º 1 do DLR n.º 9/2011/A).

78 Pelo que o seu desenvolvimento, implementação e concretização consistem, ainda, na prossecução dos objetivos governamentais definidos para o setor da saúde, na Região (embora realizados através de um parceiro, por ser esse o modo considerado mais eficiente).

79 Nessa medida, os acordos de cooperação que abranjam atividades e projetos de saúde desde 01 de janeiro de cada ano devem ser publicados no JORAA, em data anterior, dando cabal cumprimento ao

DLR n.º 9/2011/A e, sobretudo, assegurando aos utentes a que se dirigem as atividades de saúde que as mesmas serão desenvolvidas de forma contínua e com garantias de cumprimento, por parte das entidades beneficiárias, dos padrões de qualidade definidos.

80 No mesmo sentido, e atenta a natureza continuada do tratamento a prestar aos utentes de programas como o ora em apreço, mais se recomenda a possibilidade de celebração de acordos de cooperação plurianuais para tais atividade e projetos de saúde, os quais se enquadram no disposto na alínea a) do n.º 1 do artigo 4º do DLR n.º 9/2011/A e são, deste modo, suscetíveis de melhor acautelar constrangimentos como os aludidos supra.

81 **<u>Sobre esta questão, a DRS referiu o seguinte, em sede de contraditório:</u>**

"Somos a referir que o facto da concessão dos apoios ter ocorrido em desrespeito à norma do n.º 10 do artigo 13.º, deveu-se a motivos de urgência na atribuição do apoio, para que a prestação de cuidados aos utentes pela ARRISCA não ficasse comprometida, em termos de serem evitadas consequências no âmago do tratamento em toxicodependência, pela sua peculiar natureza, cuja interrupção do acompanhamento compromete o processo de recuperação/dissuasão, bem como provocar graves problemas de saúde. No corrente ano, esta situação não foi reincidente, pois o Acordo foi assinado a 20 de janeiro e publicado a 27 do mesmo mês, antes de ser efetuado o primeiro financiamento, o qual só ocorrerá no corrente mês de fevereiro. Concorda-se com a clarificação entre a autorização da concessão do apoio e a efetiva celebração e concessão do apoio, o que poderá passar pela existência da regulamentação prevista no artigo 26.º."

"Na prática, não se torna viável que os acordos sejam plurianuais, uma vez que, a sua autorização, depende, sempre do orçamento disponível, para esta área, em cada ano económico, que embora até possa constar de um plano plurianual, é todos os anos reajustado e muito variável, impossibilitando uma estimativa fidedigna."

<u>Análise da IReS à resposta apresentada em sede de contraditório:</u>

82 Na resposta da DRS, é identificada a questão essencial que se pretende acautelar, ou seja, que a prestação de cuidados aos utentes não fique comprometida pela interrupção do processo de recuperação/dissuasão, o que poderá provocar graves problemas de saúde.

83 Neste sentido, as recomendações acima formuladas pelos auditores têm como principal objetivo alertar para a necessidade de os acordos celebrados entre a SReS e as instituições prestadoras de cuidados serem concluídos com a devida antecedência (a saber, em data anterior ao início da prestação de cuidados aos respetivos utentes).

84 De acordo com o regime jurídico constante do DLR n.º 9/2011/A, a concessão dos apoios só produz efeitos após a sua publicação no JORAA (cfr. n.º10 do artigo 13º).

85 Ora, conforme já acima se mencionou (cfr. *supra*, nota (6) ao § 44), o termo "concessão" é nele utilizado de modo impróprio, permitindo a sua ambiguidade semântica interpretá-lo como tendo o sentido de

"atribuição" – o que se verifica no restante diploma (cfr. entre outros, o artigo 1º, o n.º 3 do artigo 4º, a epígrafe do capítulo III, a epígrafe e o n.º 3 do artigo 13º, o n.º 1 do artigo 15º e a epígrafe do artigo 23º, todos do DLR n.º 9/2011/A, de 23 de março) –, e não no seu sentido técnico-jurídico, conforme consta do CCP (por exemplo, o contrato de *concessão de serviço público*).

86 Nessa medida, uma primeira hipótese interpretativa poderia suscitar a questão de se fazer coincidir a "concessão" de apoio com o ato de "celebração" ou mesmo "assinatura" do acordo correspetivo. Contudo, essa hipótese considerou-se desde logo afastada, no presente relatório (cfr. *supra*, §§ 61 e 62), uma vez que o disposto, designadamente, no n.º 3 do artigo 4º do DLR n.º 9/2011/A se considera claro quanto à não coincidência entre ambas aquelas factualidades, nos seguintes termos: ***"(…) A concessão de apoio, nas modalidades referidas (…),*** está sujeita à ***celebração de acordo entre a entidade beneficiária e o serviço ou organismo competente para a respetiva atribuição e pelo pagamento (…)"*** (destacado nosso).

87 Já diferentemente se perfila uma outra hipótese interpretativa, desta feita no sentido de a já mencionada correspondência entre "concessão" de apoio e "atribuição" do mesmo implicar a necessidade de haver tradição (*traditio* ou entrega), para que o aludido apoio se concretize – e não apenas a celebração ou a assinatura do ato contratual (acordo) que vincula a entidade financiadora (SReS/DRS).

88 Se se aceitar esta segunda interpretação, a nosso ver gramatical e sistematicamente sustentada, então a celebração/assinatura do acordo não significa, desde logo, o ato que desencadeia a tradição/entrega ou transmissão do apoio, mas apenas um requisito constitutivo da validade do acordo. O ato que determinaria a "atribuição" do apoio seria antes a sua publicação, ou seja, um requisito de eficácia do mesmo acordo. Recorrendo aos préstimos da doutrina civilística, estaríamos perante um (como que) contrato de natureza real, à semelhança do contrato de mútuo, em que se constitui como necessária a tradição ou entrega da coisa (no caso, o apoio) para a validade do mesmo contrato.

89 Neste sentido, poderia haver uma diferença temporal entre a assinatura do acordo (elemento de validade) e a transmissão do apoio, após a sua publicação (elemento de eficácia) – sendo, ainda assim, igualmente problemática a eventual eficácia retroativa daquela transmissão, conforme se referiu já também (cfr. *supra*, §§ 64 a 66).

90 Não obstante, se do ponto de vista do DLR n.º 9/2011/A o diferimento entre validade e eficácia do acordo poderá ter até alguma sustentação no estabelecido no n.º 10 do seu artigo 13º, ressaltam já muitas dúvidas quanto à possibilidade de esta interpretação ser compatível com a Lei dos Compro-

missos e Pagamentos em Atraso (LCPA), aprovada pela Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro, diretamente aplicável à Região (cfr. artigo 2º, n.º 1, da LCPA e artigo 2º da Lei de Enquadramento Orçamental – Lei n.º 91/2001, de 20 de agosto, na sua redação atual) e prevalecente sobre o próprio DLR n.º 9/2011/A, de 23 de março (cfr. artigo 13º da mesma LCPA).

91 Nesse âmbito, entende-se por *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 caráter permanente e estar associado a pagamentos durante um período indeterminado de tempo, nomeadamente salários, rendas, eletricidade ou pagamentos de prestações diversas (…)"***. Pelo que não há, nesta perspetiva, garantia de que a despesa efetuada pela ARRISCA possa ser efetivamente paga sem o compromisso prévio, nem parece possível diferir a validade da eficácia do acordo, sob pena de violação da LCPA.

92 Sublinhe-se que, nos termos dos n.os 2 e 3 do artigo 9º daquele diploma, ***"(…) [o]s agentes económicos que procedam ao fornecimento de bens ou serviços sem que o documento de compromisso, ordem de compra, nota de encomenda ou documento equivalente possua a clara identificação do emitente e o correspondente número de compromisso válido e sequencial, (…) não poderão reclamar do Estado ou das entidades públicas envolvidas o respetivo pagamento ou quaisquer direitos ao ressarcimento, sob qualquer forma (…)"***, assim como ***"(…) os responsáveis pela assunção de compromissos em desconformidade com as regras e procedimentos previstos na presente lei respondem pessoal e solidariamente perante os agentes económicos quanto aos danos por estes incorridos. (…)"***

93 Mais se alerta, igualmente, para o disposto no n.º 1 do artigo 11º da mesma LCPA: ***"(…) Os titulares de cargos políticos, dirigentes, gestores ou responsáveis pela contabilidade que assumam compromissos em violação do previsto na presente lei incorrem em responsabilidade civil, criminal, disciplinar e financeira, sancionatória ou reintegratória, nos termos da lei em vigor. (…)"***

94 Por fim, não se compreende a dificuldade mencionada na resposta oferecida pela DRS, quanto à celebração de acordos plurianuais (mais concretamente, quanto à "inviabilidade" dos mesmos), uma vez que o próprio regime jurídico aplicável, conforme já referido (cfr. *supra*, § 72), estabelece essa possibilidade, no n.º 1 do artigo 4º do DLR n.º 9/2011/A, nos termos seguintes: ***"(…) Para efeitos do presente diploma, são considerados os seguintes apoios financeiros não reembolsáveis, no quadro dos objetivos estabelecidos nos artigos anteriores:***

a) Apoio a projetos plurianuais;

b) Apoio a projetos pontuais. (…)"

95 No mesmo sentido, precisamente, no caso concreto dos apoios concedidos à ARRISCA, não estamos perante projetos pontuais mas, sim, plurianuais, sendo os correspetivos apoios não de natureza pontual mas de natureza programada e prolongada no tempo – de resto, bastante para além do período de um ano ou doze meses, conforme atestam as sucessivas celebrações de acordos anuais com a ARRISCA para financiamento das mesmas valências ou prestações de cuidados.

1.3. Análise do cumprimento das obrigações da entidade beneficiária, previstas no acordo

Quadro 4 – Cumprimento ou incumprimento das obrigações da entidade beneficiária

Acordo n.º 8/2013 de 5 de abril - Programa Móvel de Manutenção por Substituição de Opiáceas (PMSO)		
Cláusula III	**Observação**	**Cumprimento**
2. Enviar mensalmente, à Direção Regional da Saúde, cópia dos documentos comprovativos da despesa efetuada ou do cumprimento das obrigações assumidas, nos cinco dias úteis do mês seguinte.	Despesas de janeiro a maio de 2013, entregues a 3 de junho de 2013. Comprovativos das despesas de junho a novembro, enviados a 17 julho, 06 setembro, 13 setembro, 04 outubro, 07 novembro e 04 dezembro, respetivamente.	parcial (documentos entregues, mas por norma os documentos de despesa são enviados após os cinco dias úteis do mês seguinte)
2. No mês de dezembro, até ao dia 18, enviar uma estimativa das despesas;	Estimativa das despesas de dezembro, enviada no dia 05 de dezembro de 2013.	cumpre
3. Comunicar qualquer alteração ou ocorrência que ponha em causa os pressupostos relativos à aprovação do projeto;	sem alterações comunicadas	
4. Enviar à Direção Regional da Saúde, até fins de julho, um relatório das atividades desenvolvidas nos primeiros seis meses do programa, nos termos do modelo em anexo;	Relatório 1.º semestre 2013 entregue a 19 de setembro de 2013	parcial (relatório entregue com 2 meses de atraso e sem seguir o modelo indicado no acordo - inexistência de análise de execução financeira e des desvios)
5. Enviar à Direção Regional da Saúde, até 20 de janeiro de 2014, um relatório das atividades desenvolvidas no ano de vigência do acordo, nos termos do modelo em anexo; na contabilidade;	Relatório anual de 2013 entregue a 10 de abril de 2014	parcial (relatório entregue com quase 3 meses de atraso e sem seguir o modelo indicado no acordo - inexistência de análise de execução financeira e des desvios)
7. Organizar autonomamente a documentação justificativa da aplicação dos apoios, cumulativamente com os seus registos contabilísticos normais e a criação de centro de custos na contabilidade;	Balancete de centros de custo enviado. Centro custo 3081- Equipa móvel com o total debitado em 2013 no valor de 336.423.02€, mais 3.427,02€ além do valor máximo apoiado (332.996€), no entanto inclui 14.774,39€ referenta a despesas não comparticipadas no projeto, resultando um valor lançado no centro de custo, inferior ao valor apoiado em 11.347,37€.	não cumpre (existe criação de centros de custo, mas os valores não se encontram corretamente lançados, faltando valores de despesas comparticipadas)

96 A entidade beneficiária **cumpre apenas parcialmente** os n.ºs 2, 4 e 5 da Cláusula III do acordo, uma vez que:

a) Relativamente à entrega dos documentos de despesa, verifica-se que, na maioria dos meses, os documentos de despesa foram enviados após as datas previstas no acordo;

b) Relativamente às datas de entrega dos relatórios semestral e anual, as mesmas também não foram cumpridas e os relatórios não seguem o modelo indicado no acordo, não fazendo qual-

quer análise económica financeira ao apoio.

97 A entidade beneficiária **não cumpre** o n.º 7 da Cláusula III do acordo, uma vez que:

a) Apesar de existir contabilidade analítica e centro de custo criado para o programa PMSO, na realidade os valores lançados no centro de custo não coincidem com os valores apoiados, por rubrica de custos. Os custos totais das rubricas apoiadas são inferiores aos efetivamente apoiados e pagos.

98 As datas de entrega dos documentos de despesa e as datas das transferências da Direção Regional do Orçamento e Tesouro (DROT) para pagamento dessas despesas foram as seguintes:

Quadro 5 – Datas de entrega dos documentos de despesa e datas dos pagamentos do apoio

Mês das despesas	Data envio documentação	Data pagamento do apoio	diferença entre data de data pagamento e a data de entrega dos documentos	valor transferido	Observação
Janeiro	03-06-2013	03-05-2013	-31,00	duodécimo	pagamento efetuado 31 dias antes da receção dos documentos
Fevereiro	03-06-2013	03-05-2013	-31,00	duodécimo	pagamento efetuado 31 dias antes da receção dos documentos
Março	03-06-2013	03-05-2013	-31,00	duodécimo	pagamento efetuado 31 dias antes da receção dos documentos
Abril	03-06-2013	03-05-2013	-31,00	duodécimo	pagamento efetuado 31 dias antes da receção dos documentos
Maio	03-06-2013	24-06-2013	21,00	duodécimo	
Junho	17-07-2013	05-08-2013	19,00	acerto	
Julho	06-09-2013	23-08-2013	-14,00	duodécimo	pagamento efetuado 14 dias antes da receção dos documentos
Agosto	13-09-2013	09-09-2013	-4,00	acerto	pagamento efetuado 4 dias antes da receção dos documentos
Setembro	04-10-2013	24-10-2013	20,00	acerto	
Outubro	07-11-2013	24-10-2013	-14,00	acerto	pagamento efetuado 14 dias antes da receção dos documentos
Novembro	04-12-2013	30-12-2013	26,00	acerto	
Dezembro	estimativa a 05/12/2013	30-12-2013	n/aplica	acerto	

99 Constata-se que, na maioria dos meses, os pagamentos foram realizados em data anterior à receção dos documentos de despesa.

100 Nos meses de janeiro, fevereiro, março, abril, maio e julho, o pagamento foi sempre no montante de um (1) duodécimo do total máximo previsto no acordo (332.996,00€ / 12 meses = 27.749,67€), o que demonstra que os documentos de despesa ainda não tinham sido alvo de validação e controlo, na data do pagamento.

101 A este propósito, refira-se que, no acordo, é estabelecido que os documentos de despesa deverão ser remetidos mensalmente (cfr. Cláusula III, n.º 2) e que a comparticipação é efetuada por duodécimos mensais, sendo ajustado trimestralmente, face à informação recebida mensalmente (cfr. Cláusula II, n.º 2).

102 No entanto, o que se verifica é que esse ajustamento trimestral não foi realizado, tal como se demonstra no ponto seguinte.

1.4. Análise dos valores previstos no acordo, face aos valores reais apresentados

Quadro 6 – Valores iniciais estimados, valores reais e valores pagos (Acordo n.º 8/2013)

RUBRICA	VALORES ESTIMADOS	VALORES REAIS													DIFERENÇA REAL-ESTIMADO
		JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL	
CUSTOS DE FUNCIONAMENTO	**TOTAL**	**2.293,66 €**	**1.763,08 €**	**2.201,89 €**	**1.888,07 €**	**7.552,57 €**	**3.360,23 €**	**3.428,13 €**	**3.738,23 €**	**4.005,72 €**	**3.363,54 €**	**2.774,63 €**	**5.164,88 €**	**41.534,63 €**	
combustiveis															
comunicações															
material de escritório															
seguros de equipamento	**19.200,00 €**	2.293,66 €	1.763,08 €	2.201,89 €	1.888,07 €	7.552,57 €	3.360,23 €	3.428,13 €	3.738,23 €	4.005,72 €	3.363,54 €	2.774,63 €	5.164,88 €	41.534,63 €	**22.334,63 €**
outsoursing (Higiaçores)															
seguro acidentes															
outros															
CUSTOS COM PESSOAL	**313.796,03 €**	**18.887,68 €**	**17.510,90 €**	**18.634,90 €**	**21.423,24 €**	**21.024,52 €**	**36.812,53 €**	**24.714,63 €**	**32.853,37 €**	**26.034,83 €**	**21.519,19 €**	**35.016,77 €**	**20.237,96 €**	**294.670,52 €**	-19.125,51 €
médico		1.500,00 €	1.500,00 €	recibos apresentados só em agosto- 6 meses x 1.500= 9.000					9.000,00 €	1.500,00 €	1.500,00 €	1.500,00 €			
		1.354,59 €	1.354,59 €	1.354,47 €	1.476,32 €	1.415,39 €	2.735,30 €	1.523,31 €	1.413,85 €	1.415,39 €	1.364,15 €	2.735,30 €			
		1.341,55 €	1.354,59 €	1.354,47 €	1.354,47 €	1.345,93 €	2.528,06 €	1.475,20 €	3.107,88 €	3.515,39 €	1.731,23 €	3.085,30 €			
		1.354,59 €	1.321,13 €	1.354,47 €	1.442,16 €	1.394,04 €	2.735,30 €	1.540,39 €	1.413,85 €	1.333,12 €	1.354,47 €	2.613,46 €			
		1.354,59 €	1.335,47 €	1.354,47 €	1.354,47 €	1.354,47 €	2.613,46 €	1.479,47 €	1.352,93 €	1.354,34 €	1.354,34 €	2.614,22 €			
enfermeiros		1.354,59 €	1.302,01 €	1.354,47 €	1.354,47 €	1.354,47 €	2.613,46 €	3.353,77 €	1.352,93 €	1.354,47 €	1.354,47 €	2.613,46 €			
		1.354,59 €	1.325,91 €	1.354,47 €	1.354,47 €	1.324,58 €	2.592,11 €	1.458,12 €	3.107,88 €	1.354,34 €	1.354,34 €	2.613,20 €			
		1.354,59 €	1.354,59 €	1.354,47 €	1.298,96 €	1.273,34 €	2.613,46 €	1.479,47 €	1.314,50 €	3.329,47 €	1.415,39 €	2.735,30 €			
	268.065,76 €	1.354,59 €	1.321,13 €	1.316,04 €	1.354,47 €	1.354,47 €	2.613,46 €	1.453,85 €	1.413,85 €	1.497,69 €	1.354,47 €	1.837,08 €	17.109,60 €	250.567,02 €	-17.498,74 €
				1.102,67 €	1.719,57 €	1.415,39 €	2.639,28 €	1.415,39 €	745,76 €	1.606,27 €					
socióloga				1.102,67 €	1.200,15 €	1.151,41 €	2.207,34 €	1.108,71 €	1.111,44 €	1.151,41 €	1.151,41 €	2.207,34 €			
mototistas		1.171,46 €	1.054,49 €	823,97 €	823,97 €	1.169,57 €	1.652,07 €	1.163,97 €	966,64 €	1.081,61 €	1.259,46 €	1.585,23 €			
		1.222,30 €	507,49 €	823,97 €	1.753,34 €	1.212,72 €	976,73 €	1.256,03 €	999,86 €	883,26 €	1.295,21 €	1.531,11 €			
		1.196,88 €	1.008,41 €	823,97 €	878,09 €	1.258,03 €	1.644,21 €	1.561,03 €	969,78 €	926,28 €	1.292,37 €	1.606,58 €			
estagiários		95,60 €	95,60 €	93,94 €	297,64 €	297,64 €	297,64 €	297,64 €	397,64 €		563,64 €	563,64 €			
estagiários		95,60 €	95,60 €	93,94 €	297,64 €	297,64 €	297,64 €	297,64 €	397,64 €						
encargos patronais	45.730,27 €	2.782,16 €	2.579,89 €	2.972,44 €	3.463,05 €	3.405,43 €	6.053,01 €	3.850,64 €	3.786,94 €	3.731,79 €	3.174,24 €	5.175,55 €	3.128,36 €	44.103,50 €	-1.626,77 €
TOTAL FUNCIONAMENTO + PESSOAL	**332.996,03 €**	**21.181,34 €**	**19.273,98 €**	**20.836,79 €**	**23.311,31 €**	**28.577,09 €**	**40.172,76 €**	**28.142,76 €**	**36.591,60 €**	**30.040,55 €**	**24.882,73 €**	**37.791,40 €**	**25.402,84 €**	**336.205,15 €**	**3.209,12 €**
VALOR TRANSFERIDO		27.749,67 €	27.749,67 €	27.749,67 €	27.749,67 €	27.749,67 €	43.232,14 €	27.749,67 €	38.657,20 €	27.715,75 €		56.892,89 €		332.996,00 €	
DIFERENÇA - valor mensal		**6.568,33 €**	**8.475,69 €**	**6.912,88 €**	**4.438,36 €**	**-827,42 €**	**3.059,38 €**	**-393,09 €**	**2.065,60 €**	**-27.207,53 €**		**-6.301,35 €**			
DIFERENÇA- valor acumulado		**6.568,33 €**	**15.044,02 €**	**21.956,90 €**	**26.395,26 €**	**25.567,84 €**	**28.627,22 €**	**28.234,13 €**	**30.299,73 €**	**3.092,19 €**		**-3.209,15 €**			

103 Da Cláusula II do acordo consta a obrigação de pagamento de uma comparticipação até ao valor máximo de 332.996,00€, pela Secretaria Regional da Saúde à ARRISCA, a qual será efetuada por duodécimos mensais, sendo ajustado trimestralmente, face à informação recebida mensalmente.

104 Na penúltima linha do quadro apresentado acima, é possível verificar que a ARRISCA recebeu diversos pagamentos mensais em valor superior às despesas apresentadas. Estes pagamentos, à data de agosto de 2013, ultrapassavam já o valor das despesas apresentadas, num total de 30.299,73€ acumulados (cfr. última linha do quadro com valor acumulado das verbas recebidas a mais, em relação aos documentos de despesa apresentados).

105 À data de outubro de 2013, os valores transferidos para a ARRICA continuavam a ultrapassar o valor das despesas reais, em 3.092,19€.

106 Apenas no final do ano, em dezembro de 2013, se efetivou o acerto entre o valor das despesas apresentadas e o valor máximo acordado.

107 Conclui-se, assim, que o ajustamento previsto, numa base trimestral, na prática não existiu, verificando-se um acerto apenas no final do ano, face ao valor máximo previsto no acordo.

108 O balancete analítico, por centros de custo, do ano 2013, regista no centro de custo 3081- Equipa Móvel, um valor total de custos não coincidente com os valores apoiados, a saber:

a) A classe de custos com pessoal (classe 63) mais a rubrica 622104- serviços médicos totalizam no balancete 288.447,20€, mas nos valores apurados com base nos recibos/faturas e contribuições para a segurança social o valor totaliza 294.670,52€, mais 6.223,32€;

b) As classes referentes aos custos de funcionamento (classe 43 e 62 - subtraindo os honorários médicos incluídos nos custos com pessoal e o valor de 14.774,39€ contabilizado na conta 6268101- Medicação, não previsto no acordo), totalizam no balancete 33.201,51€, mas nos valores apurados com base nas faturas totalizam 41.534,63€€, mais 8.333,12€€;

c) Ou seja, os registos contabilísticos por centros de custo, previstos no ponto 7 da Cláusula III do acordo, não coincidem com os valores apurados do somatório dos documentos de despesa apresentados para pagamento. Os valores pagos são superiores aos valores lançados nos centros de custo.

d) No caso dos valores apoiados serem inferiores aos valores lançados por centro de custo, não indiciaria irregularidades, uma vez que a associação na realidade pode suportar custos superiores aos efetivamente apoiados, já o inverso, tal como se verifica, não faz sentido perante o clausulado no acordo e o regime legal aplicável.

e) Os valores lançados nos centros de custo têm necessariamente que ser iguais ou superiores aos valores apoiados, nunca inferiores.

109 As despesas de funcionamento apresentadas ultrapassaram em 116,33%, as despesas de funcionamento inicialmente previstas. Estavam previstos 19.200,00€ de despesas de funcionamento e foram assumidos 41.534,53€ (mais 22.334,63€).

110 As despesas com pessoal apresentadas fixaram-se em menos 6,09% face às despesas de funcionamento inicialmente previstas. Estavam previstos 313.796,03€ de despesas com pessoal e foram assumidos 294.670,52€ (menos 19.125,51€).

111 No entanto, apesar de as despesas apresentadas, no total de 336.205,00€, ultrapassarem o valor máximo comparticipado em mais 3.209,00€ (336.205,00€ – 332.996,00€), constata-se ainda assim que:

a) Nos meses de novembro e dezembro de 2013, foram considerados 3.000,00€ (1.500,00€ + 1.500,00€) referentes a honorários do médico prestador de serviços, mas as respetivas faturas não constam do dossiê de controlo, na posse da DRS;

b) No mês de novembro de 2013, os valores assinalados a vermelho (no quadro acima) respeitam a vencimentos de dois funcionários, cujo valor indicado é o que consta do recibo de vencimento enviado pela ARRISCA, mas que divergem do valor inscrito do mapa enviado à Segurança Social, no que respeita à base considerada para subsídio de Natal, no valor de 1.783,57€;

c) No mês de dezembro de 2013, os custos com pessoal foram pagos com base em estimativa apresentada, não existindo recibos de vencimento nem folha de remunerações para a Segurança Social que comprovem os valores efetivamente suportados;

d) Assim, foram pagos 332.996,00€, mas no dossiê com as despesas pagas (na posse da DRS), não existe evidência de 4.783,57€, conforme situações referidas nos pontos acima;

e) Neste sentido, foram solicitadas as evidências em falta, parte das quais foram enviadas pela direção da ARRISCA, bem como evidência do seu envio à DRS, apesar de as mesmas não constarem do dossiê remetido à IReS, no âmbito da presente auditoria.

112 **Relativamente ao envio de cópia dos documentos comprovativos de despesa** (cfr. *supra*, § 88, alínea a)), **a Direção da ARRISCA apresentou, em sede de contraditório, as justificações e documentos que abaixo se indicam:**

Foi apresentada cópia de e-mail remetido pela DRS à ARRISCA, a 12/07/2013, no qual se refere o seguinte:

"Encarrega-me o Sr. Diretor Regional da Saúde de informar que os documentos de despesa das instituições têm que ser entregues conforme previsto no acordo, "nos cinco dias úteis do mês seguinte"."

Em resposta ao referido e-mail, a 15/07/2013, a ARRISCA referiu:

"Vamos ter isso em conta. Contudo há documentos que não estão acessíveis até ao dia cinco, como por exemplo faturas dos combustíveis."

Análise da IReS à resposta apresentada, em sede de contraditório:

113 Nos termos do Código do Imposto Sobre o Valor Acrescentado (cfr. alínea a) do n.º 1 do seu artigo 36º), a emissão de faturas é obrigatória, o mais tardar até ao 5º dia útil seguinte à data da transmissão dos bens ou da prestação dos serviços.

114 Compreende-se que as faturas emitidas nos últimos dias de cada mês possam, por vezes, demorar mais alguns dias a dar entrada nos serviços administrativos da ARRISCA. No entanto, tal não invalida que a restante documentação, já disponível, seja remetida à entidade fiscalizadora e que as faturas residuais (não disponíveis) sejam incluídas nos valores a receber no mês seguinte, evitando-se atrasos consecutivos no envio de toda a documentação, e subsequentemente, atrasos na análise e validação dos valores a apoiar.

115 **Relativamente ao envio do relatório de atividades do 1º semestre até final de julho** (cfr. *supra*, § 88, alínea b)), **a Direção da ARRISCA referiu o seguinte, em sede de contraditório:**

"Foi pedida autorização por telefone ao Sr. Secretário para prorrogação do prazo devido à mudança de instalações e transferência de utentes da CSSM para a ARRISCA no 1.º semestre."

Já relativamente ao envio do relatório de atividades do ano 2013 até final de janeiro do ano seguinte (cfr. *idem*), **a mesma Direção da ARRISCA referiu, ainda:**

"Pedida autorização por telefone ao Sr. Diretor para prorrogação do prazo".

Análise da IReS à resposta apresentada, em sede de contraditório:

116 Não existe qualquer evidência das autorizações concedidas, pelo que a única evidência é a de, repetidamente, as regras previstas no acordo não serem cumpridas, nomeadamente, no que se refere aos prazos para envio dos relatórios semestrais e anuais.

117 Ainda assim, estas regras não deverão ser encaradas como *meras formalidades*, na medida em que têm um objetivo concreto – a saber, o de fornecer, atempadamente, informação credível e real sobre os projetos financiados, por forma a serem tomadas decisões, em tempo útil, que permitam ajustar e melhorar os acordos assinados, em prol da garantia de qualidade dos cuidados de saúde prestados pela ARRISCA e, consequentemente, da garantia de resultados e de obtenção de ganhos em saúde.

118 **Em relação à contabilização das despesas apoiadas, por centros de custo, no ano 2013** (cf. *supra*, § 89, alínea a)), **a Direção da ARRISCA referiu o seguinte:**

> *"A contabilista corrigiu os balancetes que por lapso tinham incorreções na imputação aos centros de custo. Contudo a ARRISCA obedece ao regime de afetação real do IVA, pelo que as faturas (….) no valor de 6.032,11€, e que foram afetadas erradamente pela contabilista ao centro de custo CAO, com dedução de IVA, sendo que a correção com a reafectação a este centro de custos não é possível."*

Análise da IReS à resposta apresentada, em sede de contraditório:

119 Da análise aos balancetes corrigidos e às faturas cujo IVA foi deduzido, por terem sido imputadas ao centro de custo 10 - Centro de Atividades Ocupacionais (CAO) e não ao centro de custo 308 - Projetos Saúde (mais concretamente, ao centro de custo 3081 – Equipa Móvel), verificou-se que tais faturas não foram imputadas ao centro de custo CAO por mero lapso da contabilista, mas sim porque das mesmas constam carimbos, apostos pelos serviços administrativos da ARRISCA, que visam permitir à contabilidade a sua distribuição por diversos centros de custos criados, aquando da respetiva classificação contabilística (conforme resposta, via email, datada de 15/02/2016, do responsável pela contabilidade, Dr. Hermano Varão, da empresa NECA, Lda.).

120 Esta conduta é, desde logo, suscetível de indiciar eventual comportamento doloso ou fraudulento, violador dos princípios da boa fé e da tutela da confiança que presidem a qualquer contrato celebrado entre a Administração Pública e as entidades contratantes, podendo inclusivamente consubstanciar justa causa para a rescisão dos acordos (cfr. artigo 18º, n.º 3, do DLR n.º 9/2011/A), sem prejuízo de eventual responsabilidade criminal ou cível.

121 No mesmo sentido, constatou-se ainda que as faturas constantes do ANEXO I ao presente relatório – as quais foram totalmente financiadas pela SReS – dizem respeito a despesas relacionadas com o CAO da ARRISCA, e não com projetos de saúde. Pelo que as despesas contabilizadas no centro de custo CAO e cujo valor de IVA foi deduzido não deveriam ter sido apresentadas para apoio da SReS, uma vez que não se destinaram a gastos com o projeto Equipa Móvel (conforme se prova pelos

carimbos colocados pelos serviços administrativos da ARRISCA sobre essas faturas, os quais mencionam "CAO Espaços Lúdicos").

122 Nessa medida, conclui-se, pois, que o valor de 5.501,90€ de despesas apresentadas pela ARRISCA à DRS, relativo a faturas identificadas no ANEXO I ao presente relatório, refere-se a despesas do CAO, sendo, como tal, recomendada a respetiva devolução integral daquele montante à SReS.

123 **Por fim, a ARRISCA apresentou ainda, em sede de contraditório, novos balancetes de centros de custos com as seguintes correções:**

A - Balancete de centros de custo após correções ao ano 2013, realizadas em 2016				
Centro Custo	**Descrição**	**Débito Acumulado**	**Crédito Acumulado**	**Saldo Acumulado**
10	Centro atividades ocupacionais (695)	156.384,43	147.722,96	8.661,47
1001	Ergoazuleijo- Acordo 695	39.393,82	48.304,29	-8.910,47
1002	Espaços lúdicos- Acordo 696	115.716,22	99.384,98	16.331,24
1003	Espaço paletes	1.274,39	33,69	1.240,70
20	Centro de ate. acompanhamento	727.209,99	670.328,56	56.881,43
2001	Centro de atendimentos- acordo 696	324.073,25	285.274,58	38.798,67
2003	Centro comunitário- acordo 729	381.792,95	351.291,53	30.501,42
2006	Jemaçor	1.808,17	4.644,33	-2.836,16
2007	Centro comunitário - acordo 840	19.035,62	20.076,66	-1.041,04
2009	Direção Regional das Comunidades	500,00	691,46	-191,46
208	Apoios eventuais	0,00	8.350,00	-8.350,00
2085	Direção Regional do Emprego	0,00	8.350,00	-8.350,00
30	Centro Reabilitação Juvenil	558.880,37	557.461,53	1.418,84
308	Projetos- Saúde	558.880,37	557.461,53	1.418,84
3081	Equipa Móvel	350.141,92	347.770,39	2.371,53
3082	Xpressa-te	9.400,23	9.353,76	46,47
3083	Centro local in. toxicodependência	199.338,22	200.337,38	-999,16
				66.961,74

B - Balancete de centros de custo antes correções ao ano 2013				
Centro Custo	Descrição	Débito Acumulado	Crédito Acumulado	Saldo Acumulado
10	Centro atividades ocupacionais (695)	156.575,66	147.722,96	8.852,70
1001	Ergoazuleijo- Acordo 695	39.393,82	48.304,29	-8.910,47
1002	Espaços lúdicos- Acordo 696	115.907,45	99.384,98	16.522,47
1003	Espaço paletes	1.274,39	33,69	1.240,70
20	Centro de ate. acompanhamento	753.935,65	664.225,82	89.709,83
2001	Centro de atendimentos- acordo 696	332.220,82	285.274,58	46.946,24
2003	Centro comunitário- acordo 729	400.371,04	345.188,79	55.182,25
2006	Jemaçor	1.808,17	4.644,33	-2.836,16
2007	Centro comunitário - acordo 840	19.035,62	20.076,66	-1.041,04
2009	Direção Regional das Comunidades	500,00	691,46	-191,46
208	Apoios eventuais	0,00	8.350,00	-8.350,00
2085	Direção Regional do Emprego	0,00	8.350,00	-8.350,00
30	Centro Reabilitação Juvenil	502.573,76	534.174,55	-31.600,79
308	Projetos- Saúde	502.573,76	534.174,55	-31.600,79
3081	Equipa Móvel	336.423,02	332.996,00	3.427,02
3082	Xpressa-te	9.376,58	9.353,76	22,82
3083	Centro local in. toxicodependência	156.774,16	191.824,79	-35.050,63
				66.961,74

(A - B)- Diferença entre balancete 2013 após correções e antes correções				
Centro Custo	Descrição	Débito Acumulado	Crédito Acumulado	Saldo Acumulado
10	Centro atividades ocupacionais (695)	-191,23	0,00	-191,23
1001	Ergoazuleijo- Acordo 695	0,00	0,00	0,00
1002	Espaços lúdicos- Acordo 696	-191,23	0,00	-191,23
1003	Espaço paletes	0,00	0,00	0,00
20	Centro de ate. acompanhamento	-26.725,66	6.102,74	-32.828,40
2001	Centro de atendimentos- acordo 696	-8.147,57	0,00	-8.147,57
2003	Centro comunitário- acordo 729	-18.578,09	6.102,74	-24.680,83
2006	Jemaçor	0,00	0,00	0,00
2007	Centro comunitário - acordo 840	0,00	0,00	0,00
2009	Direção Regional das Comunidades	0,00	0,00	0,00
208	Apoios eventuais	0,00	0,00	0,00
2085	Direção Regional do Emprego	0,00	0,00	0,00
30	Centro Reabilitação Juvenil	56.306,61	23.286,98	33.019,63
308	Projetos- Saúde	56.306,61	23.286,98	33.019,63
3081	Equipa Móvel	13.718,90	14.774,39	-1.055,49
3082	Xpressa-te	23,65	0,00	23,65
3083	Centro local in. toxicodependência	42.564,06	8.512,59	34.051,47
				0,00

<u>Análise da IReS aos novos dados apresentados, em sede de contraditório:</u>

124 Da análise dos quadros acima, constata-se a correção de 56.306,61€ a débito e 23.286,98€ a crédito, no centro de custo 308 – Projetos Saúde, o que prova as desconformidades detetadas no âmbito da presente auditoria e reforça o alerta, para a necessidade de implementação das recomendações enunciadas *infra*, no ponto 5 do capítulo IV do presente relatório, no sentido, de se implementarem meca-

nismos de controlo e verificação dos apoios concedidos no âmbito da saúde, em tempo útil, que assegurem a transparência e monitorização de todo o processo.

2. ACORDO N.º 15/2013, DE 29 DE ABRIL – CLIT

2.1. Objeto

125 O acordo em apreço teve por objeto regular o apoio logístico e de funcionamento destinado ao tratamento e reabilitação de toxicodependentes e apoio do Centro Local de Intervenção da Toxicodependência (CLIT), através da atribuição de um financiamento com o limite máximo de 181.816,00€, pagos por duodécimos mensais, ajustados trimestralmente, com base em informação recebida mensalmente (cfr. Cláusulas I e II).

2.2. Análise de conformidade com o DLR n.º 9/2011/A

Quadro 7 – Conformidade ou desconformidade entre o Acordo n.º 15/2013 (CLIT) e o DLR n.º 9/2011/A

DLR n.º 9/2011/A	Acordo n.º 15/2013 de 29 de abril - Centro Local de Intervenção da Toxicodependência (CLIT)	
Artigo 4.º	Cláusula III	Conforme
n.º 3 - A concessão de apoio, (...), está sujeita à celebração de acordo (...), nele devendo constar, obrigatóriamente, os direitos e obrigações das partes, bem como a previsão expressa de mecanismos eficazes de avaliação e acompanhamento permanente da respetiva execução.	Da cláusula III do acordo contam as obrigações da entidade beneficiária: 1. Cumprir as cláusulas do acordo e a legislação e regulamentação aplicável; 2. Enviar mensalmente, à Direção Regional da Saúde, cópia dos documentos comprovativos da despesa efetuada ou do cumprimento das obrigações assumidas, nos cinco dias úteis do mês seguinte, devendo no mês de dezembro, até ao dia 18, ser enviada uma estimativa das despesas; 3. Comunicar qualquer alteração ou ocorrência que ponha em causa os pressupostos relativos à aprovação do projeto; 4. Enviar à Direção Regional da Saúde, até fins de julho, um relatório das atividades desenvolvidas nos primeiros seis meses do programa, nos termos do modelo em anexo; 5. Enviar à Direção Regional da Saúde, até 20 de janeiro de 2014, um relatório das atividades desenvolvidas no ano de vigência do acordo, nos termos do modelo em anexo; 6. Fornecer à Direção Regional da Saúde, os dados, informações e documentação que lhe forem solicitados, nos prazos fixados; 7. Organizar autonomamente a documentação justificativa da aplicação dos apoios, cumulativamente com os seus registos contabilísticos normais e a criação de centro de custos na contabilidade; 8. Facilitar as ações de fiscalização da execução dos projetos.	No acordo constam como obrigações da entidade beneficiária: - o envio mensal de cópia dos documentos de despesa; - o envio de um 1.º relatório até finais de julho; e - o envio de um 2.º relatório até 20 de janeiro do ano seguinte
n.º 5 - Através de pedido fundamentado em termos materiais, técnicos e ou financeiros, recebido no período de vigência do projeto, podem ser autorizadas alterações ao mesmo, por despacho do responsável do serviço ou organismo competente para a respetiva atribuição.	Cláusula IV	Conforme
	Da claúsula IV, consta que o montante previsto no acordo pode ser revisto, caso ocorra uma alteração superveniente e imprevista das circunstâncias que estiveram subjacentes à sua aprovação.	Verificaram-se algumas alterações no âmbito das despesas propostas, com a introdução de despesas não previstas inicialmente, no entanto, em termos de montante global apoioado, não existem alterações.

DLR n.º 9/2011/A	Acordo n.º 15/2013 de 29 de abril - Centro Local de Intervenção da Toxicodependência (CLIT)	
Artigo 13.º	**Cláusula III**	**Conforme**
n.º 5 - As entidades beneficiárias devem remeter os pedidos de pagamento, acompanhado de cópias dos ducumentos justificativos de despesa.	Previsto no ponto 2 da Cláusula III do acordo.	No acordo consta a obrigação de envio mensal à DRS dos documentos de despesa ou do cumprimento das obrigações assumidas, nos 5 dias úteis do mês seguinte.
n.º 6 - É obrigatória a criação de centros de custo na contabilidade da entidade beneficiária.	Previsto no ponto 7 da Cláusula III do acordo.	No acordo consta a obrigação de organizar autonomamente a documentação justificativa da aplicação dos apoios, cumulativamente com os seus registos contabilísticos normais e a criação de centros de custo na contabilidade.
n.º 7 - Por motivo fundamentado poderá ser adiantado um valor total ou parcial do montante atribuído à ação, evento ou investimento.	não se verificaram adiantamentos	
n.º8 - Os beneficiários devem apresentar, no prazo máximo de 30 dias úteis, contados a partir da conclusão da ação, evento ou iniciativa:	**Cláusula III**	**Conforme**
a) faturas e recibos ou outros documentos justificativos das despesas suportadas para a sua realização;	Previsto no ponto 2 da Cláusula III do acordo.	No acordo consta a obrigação do envio mensal de cópia dos documentos comprovativos da despesa efetuada, nos 5 dias úteis do mês seguinte.
b) relatório circunstanciado sobre a sua execução e resultados, considerando os objetivos previamente assumidos.	Previsto nos pontos 4 e 5 da Cláusula III do acordo.	No acordo consta o envio à DRS de 1 relatório referente ao 1.º semestre do programa, a enviar até finais de julho e de 1 relatório anual a enviar até 20 de janeiro de 2014.

DLR n.º 9/2011/A	Acordo n.º 15/2013 de 29 de abril - Centro Local de Intervenção da Toxicodependência (CLIT)	
n.º 9 - As acções ou eventos devem ser realizados no prazo previsto no acordo celebrado.	**Cláusula VI**	**Conforme**
	Prevista a duração do acordo na Cláusula VI.	No acordo consta a seguinte duração : *" O presente acordo produz efeitos a partir de 1 de janeiro de 2013 e é válido por 12 meses."*
n.º 10 - A concessão dos apoios só produz efeitos após a sua publicação no *Jornal Oficial* .	**Cláusula VI**	**Desconforme**
	Prevista produção de efeitos na Cláusula VI.	O DLR n.º 9/2011/A no n.º 10 do artigo 13º estabelece . *" A concessão dos apoios só produz efeitos após a sua publicação no Jornal Oficial".* O acordo foi assinado a 15 de abril de 2013 e publicado no JORAA (2.ª Série) a 29 de abril de 2013 com a seguinte duração na claúsula VI: *" O presente acordo produz efeitos a partir de 1 de janeiro de 2013 e é válido por 12 meses".*

126 A concessão de apoio previsto no Acordo n.º15/2013, na sua generalidade, cumpre as regras previstas no artigo 13º do DLR n.º 9/2011/A.

127 Não obstante o n.º 10 do artigo 13º do DLR n.º 9/2011/A determinar que: ***" A concessão dos apoios só produz efeitos após a sua publicação no Jornal Oficial"***, verifica-se o seguinte:

a) O acordo foi assinado a 15 de abril de 2013 e publicado a 29 de abril de 2013, constando da sua Cláusula VI: ***" O presente acordo produz efeitos a partir de 1 de janeiro de 2013 e é válido pelo período de 12 meses."***

b) Conforme já referido, a proposta de acordos para o ano 2013 foi apresentada pela ARRISCA apenas a 18 de fevereiro de 2013, incluindo uma estimativa de despesas para o ano completo (desde 01 de janeiro).

c) As despesas suportadas pela ARRISCA com a manutenção do programa CLIT, desde 01 de janeiro de 2013, foram integralmente apoiadas pela Secretaria Regional da Saúde, apesar de a candidatura só ter sido entregue em fevereiro e de o acordo só ter sido publicado em abril de 2013.

128 Do mesmo modo já aludido, quanto ao anterior acordo de cooperação analisado, esta situação, para além de contrariar o disposto no DLR n.º 9/2011/A – o qual não faz qualquer menção à possibilidade de retroatividade das despesas a apoiar –, é geradora de uma situação de insegurança quanto à continuidade do tratamento dos utentes da ARRISCA.

129 Pelo que, relativamente à celebração do acordo, somente quatro meses após o início da prestação dos serviços alvo de financiamento, e aos constrangimentos daí decorrentes, sobretudo para os respetivos utentes, se remete para o que foi já mencionado supra, no pontos 1.2 do presente capítulo.

2.3. Análise do cumprimento das obrigações da entidade beneficiária, previstas no acordo

Quadro 8 – Cumprimento ou incumprimento das obrigações da entidade beneficiária

Acordo n.º 15/2013 de 29 de abril - Centro Local de Intervenção da Toxicodependência (CLIT)		
Cláusula III	**Observação**	**Cumprimento**
2. Enviar mensalmente, à Direção Regional da Saúde, cópia dos documentos comprovativos da despesa efetuada ou do cumprimento das obrigações assumidas, nos cinco dias úteis do mês seguinte.	Despesas de janeiro a maio de 2013, entregues a 3 de junho de 2013. Comprovativos das despesas de junho a novembro, enviados a 17 julho, 24 setembro, 24 setembro, 04 outubro, 07 novembro e 04 dezembro, respetivamente.	parcial (documentos entregues, mas por norma os documentos de despesa são enviados após os cinco dias úteis do mês seguinte)
2. No mês de dezembro, até ao dia 18, enviar uma estimativa das despesas;	Estimativa das despesas de dezembro, enviada no dia 05 de dezembro de 2013.	cumpre
3. Comunicar qualquer alteração ou ocorrência que ponha em causa os pressupostos relativos à aprovação do projeto;	sem alterações comunicadas	
4. Enviar à Direção Regional da Saúde, até fins de julho, um relatório das atividades desenvolvidas nos primeiros seis meses do programa, nos termos do modelo em anexo;	Relatório 1.º semestre 2013 entregue a 19 de setembro de 2013	parcial (relatório entregue com 2 meses de atraso e sem seguir o modelo indicado no acordo - inexistência de análise de execução financeira e des desvios)
5. Enviar à Direção Regional da Saúde, até 20 de janeiro de 2014, um relatório das atividades desenvolvidas no ano de vigência do acordo, nos termos do modelo em anexo; na contabilidade;	Relatório anual de 2013 entregue a 10 de abril de 2014	parcial (relatório entregue com quase 3 meses de atraso e sem seguir o modelo indicado no acordo - inexistência de análise de execução financeira e des desvios)
7. Organizar autonomamente a documentação justificativa da aplicação dos apoios, cumulativamente com os seus registos contabilísticos normais e a criação de centro de custos na contabilidade;	Para o valor comparticipado no total de 54.000€ (150€ para 30 utentes por mês = 150€ x 30 utentes x 12 meses), não foram remetidos quaisquer documentos de despesa, apenas listagem de presença no centro de dia (apesar de não estar estipulada essa regra no acordo). Balancete de centros de custo enviado. Centro custo 3083- Centro Local Intervenção Toxicodependência debitado em 2013 no valor de 156.774,16€, inferior em 24.841,84€ em relação ao valor máximo apoiado (181.816,00€).	não cumpre (existe criação de centros de custo, mas os valores não se encontram corretamente lançados, faltando valores de despesas comparticipadas)

130 A entidade beneficiária **cumpre apenas parcialmente** os n.os 2, 3, 4 e 5 da Cláusula III do acordo, uma vez que:

a) Relativamente à entrega dos documentos de despesa, verifica-se que, na maioria dos meses, os documentos de despesa foram enviados após as datas previstas no acordo;

b) Relativamente às datas de entrega dos relatórios semestral e anual, as mesmas também não foram cumpridas e os relatórios não seguem o modelo indicado no acordo, não fazendo qualquer análise económica financeira ao apoio.

131 A entidade beneficiária **não cumpre** o n.º 7 da Cláusula III do acordo, uma vez que:

a) Uma parte do apoio, no valor de 54.000,00€, refere-se a prestação de serviço, no valor de 150,00€ por mês, para 30 utentes, no Centro de Dia, com vista ao apoio a atividades de reabilitação e de centro de dia. No entanto, para este montante não foram apresentados quaisquer documentos de despesa, tendo apenas sido apresentadas folhas de presença que apenas indicam o número de utentes por dia;

b) Apesar de existir contabilidade analítica e centro de custo criado para o programa CLIT, na realidade os valores lançados no centro de custo não coincidem com os valores apoiados, por rubrica de custos, constando valores inferiores aos efetivamente apoiados e pagos.

132 As datas de entrega dos documentos de despesa e as datas das transferências da DROT para pagamento dessas despesas foram as seguintes:

Quadro 9 – Datas de entrega dos documentos de despesa e datas dos pagamentos do apoio

Mês das despesas	Data envio documentação	Data pagamento do apoio	diferença entre data de data pagamento e a data de entrega dos documentos	valor transferido	Observação
Janeiro	03-06-2013	03-05-2013	-31,00	duodécimo	pagamento efetuado 31 dias antes da receção dos documentos
Fevereiro	03-06-2013	03-05-2013	-31,00	duodécimo	pagamento efetuado 31 dias antes da receção dos documentos
Março	03-06-2013	03-05-2013	-31,00	duodécimo	pagamento efetuado 31 dias antes da receção dos documentos
Abril	03-06-2013	03-05-2013	-31,00	duodécimo	pagamento efetuado 31 dias antes da receção dos documentos
Maio	03-06-2013	24-06-2013	21,00	duodécimo	
Junho	17-07-2013	05-08-2013	19,00	acerto	
Julho	06-09-2013	23-08-2013	-14,00	duodécimo	pagamento efetuado 14 dias antes da receção dos documentos
Agosto	13-09-2013	09-09-2013	-4,00	acerto	pagamento efetuado 4 dias antes da receção dos documentos
Setembro	04-10-2013	24-10-2013	20,00	acerto	
Outubro	07-11-2013	24-10-2013	-14,00	acerto	pagamento efetuado 14 dias antes da receção dos documentos
Novembro	04-12-2013	30-12-2013	26,00	acerto	
Dezembro	estimativa a 05/12/2013	30-12-2013	n/aplica	acerto	

133 Constata-se que, na maioria dos meses, os pagamentos do apoio foram realizados em data anterior à receção dos correspetivos documentos de despesa.

134 Nos meses de janeiro, fevereiro, março, abril e maio, o pagamento foi sempre no montante de 1 duodécimo do total máximo previsto no acordo (181.816,00€ / 12 meses = 15.151,33€), o que comprova/demonstra que os documentos de despesa ainda não tinham sido alvo de validação e controlo na data do pagamento.

135 Com base no estabelecido no acordo, os documentos de despesa deverão ser remetidos mensalmente (cfr. Cláusula III, n.º 2) e a comparticipação é efetuada por duodécimos mensais, sendo ajustada trimestralmente, face à informação recebida mensalmente (cfr. Cláusula II, n.º 2).

136 No entanto, o que se verifica é que esse ajustamento trimestral não foi realizado, tal como se demonstra no ponto seguinte.

2.4. Análise dos valores previstos no acordo, face aos valores reais apresentados

Quadro 10 – Valores iniciais estimados, valores reais e valores pagos (Acordo n.º 15/2013)

CUSTOS COM PESSOAL	VALORES ESTIMADOS	VALORES REAIS													DIFERENÇA REAL-
		JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL	
médico	18.000,00 €	1.500,00 €	1.500,00 €						9.000,00 €	1.500,00 €	1.500,00 €	1.500,00 €	1.500,00 €	18.000,00 €	0,00 €
coordenação de psicologia	0,00 €			500,00 €	500,00 €	500,00 €	500,00 €	500,00 €	500,00 €	500,00 €	500,00 €	500,00 €	500,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €
assistente administrativo	11.845,40 €	1.183,51 €	836,14 €	836,02 €	836,02 €	836,02 €	1.576,56 €	1.220,67 €	787,51 €	836,02 €	1.065,34 €	1.576,56 €	801,86 €	12.392,23 €	546,83 €
assistente administrativo	12.131,42 €	905,60 €	886,52 €	905,52 €	1.715,56 €	862,82 €	884,17 €	436,45 €	874,09 €	905,52 €	905,52 €	1.702,75 €	867,09 €	11.851,61 €	-279,81 €
monitora de reabilitação psicossocial	18.964,26 €	1.073,09 €	1.073,09 €	1.072,97 €	1.627,43 €	1.354,47 €	2.856,76 €	1.354,47 €	1.512,29 €	1.384,35 €	1.414,23 €	2.683,18 €	1.603,47 €	19.009,80 €	45,54 €
enfermeira	18.964,26 €	1.354,59 €	1.354,59 €	1.354,47 €	1.354,47 €	1.354,47 €	2.587,84 €	1.479,47 €	1.352,93 €	1.303,23 €	1.354,47 €	2.613,46 €		17.463,99 €	-1.500,27 €
técnica de educação social/psicóloga	15.439,06 €			1.102,67 €	1.102,67 €	1.081,32 €	2.109,86 €	1.081,32 €	1.101,13 €	1.102,67 €	1.102,67 €	2.067,16 €	1.102,67 €	12.954,14 €	-2.484,92 €
técnica de serviço social	15.439,06 €	1.102,79 €	1.102,79 €	1.102,67 €	1.102,67 €	1.102,67 €	2.109,86 €	1.059,97 €	1.101,13 €	1.081,32 €	1.102,67 €	2.109,86 €	1.055,70 €	15.134,10 €	-304,96 €
estagiario	0,00 €	95,60 €	95,60 €	93,94 €										285,14 €	285,14 €
estagiario	0,00 €			589,26 €	649,18 €	649,18 €	649,18 €	649,18 €	647,64 €	649,18 €	649,18 €	1.073,68 €	649,18 €	6.854,84 €	6.854,84 €
encargos patronais para a segurança social	17.032,23 €	1.069,46 €	997,20 €	1.208,62 €	1.609,70 €	1.382,66 €	2.439,89 €	1.408,87 €	1.413,57 €	1.388,88 €	1.442,79 €	2.748,47 €	1.172,27 €	18.282,38 €	1.250,15 €
TOTAL CUSTOS PESSOAL	127.815,69 €	8.284,64 €	7.845,93 €	8.766,14 €	10.497,70 €	9.123,61 €	15.714,12 €	9.190,40 €	18.290,29 €	10.651,17 €	11.036,87 €	18.575,12 €	9.252,24 €	137.228,23 €	9.412,54 €
TOTAL CENTRO DIA (30 UTENTE X 150€ X 12 MESES~)	54.000,00 €	4.500,00 €	4.500,00 €	4.500,00 €	4.500,00 €	4.500,00 €	4.500,00 €	4.500,00 €	4.500,00 €	4.500,00 €	4.500,00 €	4.500,00 €	4.500,00 €	54.000,00 €	0,00 €
TOTAL PESSOAL + CENTRO DIA	181.815,69 €	12.784,64 €	12.345,93 €	13.266,14 €	14.997,70 €	13.623,61 €	20.214,12 €	13.690,40 €	22.790,29 €	15.151,17 €	15.536,87 €	23.075,12 €	13.752,24 €	191.228,23 €	9.412,54 €
VALOR TRANSFERIDO		15.151,33 €	15.151,33 €	15.151,33 €	15.151,33 €	15.151,33 €	32.476,34 €	15.151,33 €	15.151,00 €	21.674,58 €		21.606,10 €		181.816,00 €	
DIFERENÇA - valor mensal		2.366,69 €	2.805,40 €	1.885,19 €	153,63 €	1.527,72 €	12.262,22 €	1.460,93 €	-7.639,29 €	-9.013,46 €		-15.221,26 €			
DIFERENÇA- valor acumulado		2.366,69 €	5.172,09 €	7.057,28 €	7.210,90 €	8.738,62 €	21.000,84 €	22.461,78 €	14.822,49 €	5.809,03 €		-9.412,23 €			

137 Da Cláusula II do Acordo n.º 15/2013 consta a obrigação de pagamento de uma comparticipação até ao valor máximo de 181.816,00€, pela Secretaria Regional da Saúde à ARRISCA, a qual será efetuada por duodécimos mensais, sendo ajustado trimestralmente, face à informação recebida mensalmente.

138 O valor apoiado inclui um total do 127.815,69€ de custos com pessoal, na sua maioria relativos a trabalho dependente mas também honorários por trabalho independente, nomeadamente:

c) Honorários para prestação de serviços médicos no valor de 1.500€,00/mês (faturados 12 meses neste programa), para consultas;

d) Honorários faturados pela Presidente da Direção da ARRISCA, que também é trabalhadora (em regime de trabalhador dependente) da associação, para supervisão do programa (apesar de, nos recibos emitidos, constar "coordenação de psicologia"), no valor de 500€/mês (faturados 10 meses neste programa- CLIT, e 2 meses no programa - Xpressa-te);

e) Estas duas situações carecem de uma análise detalhada, apresentada em ponto autónomo, no presente relatório (cfr. *infra*, 5.1 e 5.2).

139 O valor apoiado inclui também 54.000,00€/ano, referentes a 150,00€ por mês, para 30 utentes que frequentam o Centro de Dia. Tal como já referido, para este montante não foram apresentados documentos de despesas, tendo sido apresentadas apenas folhas de presença que indicam o número de utentes por dia.

140 Apesar de não constar no acordo qualquer referência ao facto de esta despesa ser comprovada apenas com a apresentação de folhas de presença, em detrimento da apresentação dos documentos de despesa (conforme é exigido no artigo 13º do DLR n.º 9/2011/A), por uma questão de simplificação da análise dos valores pagos, considerou-se o duodécimo dos 54.000,00€ apoiados, no valor de 4.500,00€/mês, apenas com base nas folhas de presença, para efeitos de cálculo dos correspondentes valores estimados, reais e apoiados.

141 Na penúltima linha do quadro apresentado acima, é possível verificar que a ARRISCA recebeu diversos pagamentos mensais em valor superior ao valor das despesas + diárias por utente. Estes pagamentos, à data de julho de 2013, ultrapassavam já o valor das despesas + diárias apresentadas, num total de 22.461,78€ acumulados.

142 À data de outubro de 2013, os valores transferidos para a ARRISCA continuavam a ultrapassar o valor das despesas reais, em 5.809,03€.

143 Apenas no final do ano, em dezembro de 2013, se efetivou o acerto em relação ao valor das despesas apresentadas e ao valor máximo acordado.

144 Assim, conclui-se que o ajustamento previsto, numa base trimestral, na prática não existiu, verificando-se um acerto apenas no final do ano, face ao valor máximo estabelecido no acordo.

145 O balancete analítico, por centros de custo, do ano 2013 regista, no centro de custo 3083 – Centro Local Intervenção Toxicodependência, um valor total de custos não coincidente com os valores apoiados e apresentados a pagamento, a saber:

a) O centro de custo 3083 apresenta um total a débito de 156.774,16€, quando o valor apresentado foi de 191.228,23€ (mais 34.454,07€) e o valor apoiado foi de 181.816,00€ (mais 25.041,84€);

b) Ou seja, os registos contabilísticos, por centros de custo, previstos no ponto 7 da Cláusula III do acordo, não coincidem com os valores apurados no somatório dos documentos de despesa apresentados para pagamento.

146 Constata-se ainda que, nos meses de novembro e dezembro de 2013, foram considerados 3.000,00€ (1.500,00€ + 1.500,00€), referentes a honorários do médico, mas as respetivas faturas não constam do dossiê de controlo na posse da DRS. Neste sentido, foram solicitadas as evidências em falta, as quais foram enviadas pela direção da ARRISCA, bem como evidência do seu envio à DRS, apesar de as mesmas não constarem do dossiê remetido à IReS, no âmbito da presente auditoria.

147 **Relativamente aos documentos de despesa referentes à comparticipação de 54.000,00€ do programa CLIT, a Direção da ARRISCA referiu o seguinte, em sede de contraditório:**

"O financiamento do Centro de Dia é uma prestação de serviço não é mediante reembolso. O preço de 150€/mês por 30 utentes no Centro de Dia foi estabelecido pela DRS é também uma prestação de serviços. (ver acordos anteriores e quadros explicativos da DRS em anexo enviados a 15/07/2013) – anexo 3 e 4."

Análise da IReS à resposta apresentada, em sede de contraditório:

148 É necessário alertar para a leitura do Acordo n.º 15/2013, de 29 de abril, referente ao apoio do Centro Local de Intervenção da Toxicodependência (CLIT) no ano 2013, em cuja cláusula II está prevista uma comparticipação até ao valor de 181.816,00€ e de cuja cláusula III, ponto 2, consta a seguinte obrigação da entidade beneficiária: ***"(…) Enviar mensalmente, à Direção Regional de Saúde, cópia dos documentos comprovativos da despesa efetuada ou do cumprimento das obrigações assumidas,***

nos 5 dias úteis do mês seguinte, devendo no mês de dezembro, até ao dia 18, ser enviada estimativa das despesas.(…)"

149 Deste modo, não se encontra previsto no acordo qualquer tratamento diferenciado entre as despesas previstas. Pelo que a totalidade das despesas está sujeita às mesmas regras, não existindo qualquer referência ao tratamento diferenciado do valor de 54.000,00€ incluído no total apoiado (181.816,00€), nomeadamente à isenção de apresentação das despesas inerentes àquele montante.

150 Se, efetivamente, a ARRISCA realiza essas despesas, não se compreende a dificuldade na sua apresentação à entidade que as financiou a 100%.

151 Relembra-se e alerta-se ainda que, quaisquer que sejam as cláusulas previstas nos acordos, as entidades estão sujeitas ao cumprimento do regime jurídico constante do DLR n.º 9/2011/A – o qual, no seu artigo 13º, sob a epígrafe *Concessão de apoio*, estabelece designadamente o seguinte:

"(…) 5 – As entidades beneficiárias devem remeter os pedidos de pagamento, acompanhado de cópias dos documentos justificativos de despesa."

"(…) 8 – Os beneficiários devem apresentar, no prazo máximo de 30 dias úteis, contados a partir da conclusão da ação, evento ou iniciativa: a) Faturas e recibos ou outros documentos justificativos das despesas suportadas para a sua realização. (…)"

3. ACORDO N.º 27/2013, DE 14 DE JUNHO – XPRESSA-TE

3.1. Objeto

152 O acordo ora em apreço teve por objeto regular os termos de cooperação que deverão existir no âmbito do projeto Xpressa-te, de Prevenção de Dependências, desenvolvido em ambientes recreativos e de diversão noturna, destinado a desenvolver nos jovens a capacidade de tomar decisões responsáveis, criar um espírito crítico sobre situações de aliciamento, aprender a ponderar, refletir e decidir em relação ao consumo de substâncias psicoativas (cfr. Cláusula I).

153 A atribuição do financiamento teve o limite máximo de 9.400,00€, pagos mediante os comprovativos apresentados (cfr. Cláusula II).

3.2. Análise de conformidade com o DLR n.º 9/2011/A

Quadro 11 – Conformidade ou desconformidade entre o Acordo n.º 27/2013 (Xpressa-te) e o DLR n.º 9/2011/A

DLR n.º 9/2011/A	Acordo n.º 27/2013 de 29 de abril - Prevenção de Dependências em ambientes recreativos e de diversão noturna (Xpressa-te)	
Artigo 4.º	**Cláusula III**	**Conforme**
n.º 3 - A concessão de apoio, (...), está sujeita à celebração de acordo (...), nele devendo constar, obrigatóriamente, os direitos e obrigações das partes, bem como a previsão expressa de mecanismos eficazes de avaliação e acompanhamento permanente da respetiva execução.	Da cláusula III do acordo contam as obrigações da entidade beneficiária: 1. Cumprir as cláusulas do acordo e a legislação e regulamentação aplicável; 2. Enviar mensalmente, à Direção Regional da Saúde, cópia dos documentos comprovativos da despesa efetuada ou do cumprimento das obrigações assumidas, nos cinco dias úteis do mês seguinte; 3. Comunicar qualquer alteração ou ocorrência que ponha em causa os pressupostos relativos à aprovação do projeto; 4. Enviar à Direção Regional da Prevenção e Combate às Dependências, um relatório das atividades desenvolvidas, nos termos do modelo em anexo; 5. Fornecer à Direção Regional da Prevenção e Combate às Dependências, os dados, informações e documentação que lhe forem solicitados, nos prazos fixados; 6. Organizar autonomamente a documentação justificativa da aplicação dos apoios, cumulativamente com os seus registos contabilísticos normais e a criação de centro de custos na contabilidade; 8. Facilitar as ações de fiscalização da execução dos projetos.	No acordo constam como obrigações da entidade beneficiária: - o envio mensal de cópia dos documentos de despesa; - o envio de um relatório final;
n.º 5 - Através de pedido fundamentado em termos materiais, técnicos e ou financeiros, recebido no período de vigência do projeto, podem ser autorizadas alterações ao mesmo, por despacho do responsável do serviço ou organismo competente para a respetiva atribuição.	não se verificaram alterações, uma vez que o projeto já se encontrava totalmente executado à data da celebração do acordo	

DLR n.º 9/2011/A	Acordo n.º 27/2013 de 29 de abril - Prevenção de Dependências em ambientes recreativos e de diversão noturna (Xpressa-te)	
Artigo 13.º	**Cláusula III**	**Conforme**
n.º 5 - As entidades beneficiárias devem remeter os pedidos de pagamento, acompanhado de cópias dos ducumentos justificativos de despesa.	Previsto no ponto 2 da Cláusula III do acordo.	No acordo consta a obrigação de envio mensal à DRS dos documentos de despesa ou do cumprimento das obrigações assumidas.
n.º 6 - É obrigatória a criação de centros de custo na contabilidade da entidade beneficiária.	Previsto no ponto 7 da Cláusula III do acordo.	No acordo consta a obrigação de organizar autonomamente a documentação justificativa da aplicação dos apoios, cumulativamente com os seus registos contabilísticos normais e a criação de centros de custo na contabilidade.
n.º 7 - Por motivo fundamentado poderá ser adiantado um valor total ou parcial do montante atribuído à ação, evento ou investimento.	não se verificaram adiantamentos	
n.º8 - Os beneficiários devem apresentar, no prazo máximo de 30 dias úteis, contados a partir da conclusão da ação, evento ou iniciativa:	**Cláusula III**	**Conforme**
a) faturas e recibos ou outros documentos justificativos das despesas suportadas para a sua realização;	Previsto no ponto 2 da Cláusula III do acordo.	No acordo consta a obrigação do envio mensal de cópia dos documentos comprovativos da despesa efetuada.
b) relatório circunstanciado sobre a sua execução e resultados, considerando os objetivos previamente assumidos.	Previsto nos pontos 4 e 5 da Cláusula III do acordo.	No acordo consta o envio à DRS de 1 relatório conforme modelo anexo ao acordo.

DLR n.º 9/2011/A	Acordo n.º 27/2013 de 29 de abril - Prevenção de Dependências em ambientes recreativos e de diversão noturna (Xpressa-te)	
	Cláusula VI	**Conforme**
n.º 9 - As acções ou eventos devem ser realizados no prazo previsto no acordo celebrado.	Prevista a duração do acordo na Cláusula VI.	No acordo consta a seguinte duração : *" O presente acordo produz efeitos a partir de 1 de janeiro de 2013 e é válido pelo mperíodo de 2 meses."*
	Cláusula VI	**Desconforme**
n.º 10 - A concessão dos apoios só produz efeitos após a sua publicação no *Jornal Oficial* .	Prevista produção de efeitos na Cláusula VI.	O DLR n.º 9/2011/A no n.º 10 do artigo 13º estabelece . *" A concessão dos apoios só produz efeitos após a sua publicação no Jornal Oficial".* O acordo foi assinado a 08 de maio de 2013 e publicado no JORAA (2.ª Série) a14 de junho de 2013 com a seguinte duração na claúsula VI: *" O presente acordo produz efeitos a partir de 1 de janeiro de 2013 e é válido pelo período de 2 meses".*

154 A concessão de apoio previsto no Acordo n.º27/2013 é, desde logo, suscetível de gerar dúvidas, uma vez que:

a) O pedido de apoio surge a 08/05/2013 (cfr. distribuição DRPCD/2013/32);

b) A essa data, o projeto já se encontrava totalmente concluído, com despesas realizadas nos meses de janeiro e fevereiro de 2013;

c) O cabimento orçamental foi pedido a 17/05/2013 e confirmado a 27/05/2013;

d) O acordo foi assinado a 08/05/2013 (portanto, em data anterior ao cabimento orçamental) e publicado a 14/06/2013.

155 Ainda uma vez mais, no n.º 10 do artigo 13º do DLR n.º 9/2011/A é referido que: ***" A concessão dos apoios só produz efeitos após a sua publicação no Jornal Oficial."***

156 No entanto, o que se constata é que o presente acordo foi apenas assinado a 8 de maio de 2013 e publicado a 14 de junho de 2013, constando da sua Cláusula VI: ***" O presente acordo produz efeitos a partir de 1 de janeiro de 2013 e é válido pelo período de 2 meses"***, o que se constitui, no mínimo, como uma irregularidade face ao previsto no DLR n.º 9/2011/A, nomeadamente, quanto à apresentação dos pedidos de apoio e à avaliação dos mesmos, no âmbito do correspetivo processo de concessão, ao qual já se fez referência no presente relatório (cfr. *supra*, capítulo II, 2.).

157 Por outro lado, o facto de o pedido de apoio ter sido efetuado em data posterior à realização integral do projeto (pedido em maio, para despesas realizadas a 100% em janeiro e fevereiro de 2013) fez com que as despesas suportadas pela ARRISCA com a manutenção do programa Xpressa-te, em janeiro e fevereiro de 2013, fossem integralmente apoiadas pela Secretaria Regional da Saúde, não obstante a respetiva candidatura só ter sido entregue em maio e o acordo só ter sido publicado em junho do mesmo ano.

158 Igualmente, esta situação, para além de contrariar o disposto no DLR n.º 9/2011/A – o qual não faz qualquer menção à possibilidade de retroatividade das despesas a apoiar –, não se encontra integrada num plano, projeto ou programa previamente estudado e devidamente analisado e aprovado pela Secretaria Regional da Saúde, traduzindo-se numa medida "avulsa" e à margem das regras para a concessão de apoios, estabelecidas no DLR n.º 9/2011/A.

159 No mesmo sentido, não deixa de se alertar para a circunstância de o acordo em análise ter sido assinado em data anterior à da existência do respetivo cabimento orçamental, sendo tal situação violadora do disposto no n.º 2 do artigo 18º da Lei do Enquadramento do Orçamento da Região Autónoma dos Açores, aprovada pela Lei n.º 79/98, de 24 de novembro, na sua redação nas datas aludidas, e como tal suscetível de responsabilidade financeira, entre outros, por parte da entidade competente para a concessão do apoio (cfr. artigo 13º, n.º 1, do DLR n.º 9/2011/A).

3.3. Análise do cumprimento das obrigações da entidade beneficiária, previstas no acordo

Quadro 12 – Cumprimento ou incumprimento das obrigações da entidade beneficiária

Acordo n.º 15/2013 de 29 de abril - Prevenção de Dependências em ambientes recreativos e de diversão noturna (Xpressa-te)		
Cláusula III	**Observação**	**Cumprimento**
2. Enviar mensalmente, à Direção Regional da Saúde, cópia dos documentos comprovativos da despesa efetuada ou do cumprimento das obrigações assumidas, nos cinco dias úteis do mês seguinte.	Despesas de janeiro e fevereiro de 2013, entregues a 3 de junho de 2013.	**Tendo em conta a particularidade deste acordo, o qual apoia despesas já realizadas, a verificação de cumprimento desta obrigação não faz qualquer sentido**
3. Comunicar qualquer alteração ou ocorrência que ponha em causa os pressupostos relativos à aprovação do projeto;	sem alterações comunicadas	
4. Enviar à Direção Regional da Prevenção e Combate às Dependências,um relatório das atividades desenvolvidas, nos termos do documento em anexo;	Relatório anual de 2013 entregue a 10 de abril de 2014	**não cumpre** relatório final entregue apenas em abril de 2014, faz referência apenas ao montante financiado (pág.4), não fazendo referência aos pontos mencionados no acordo, conforme modelo indicado.
6. Organizar autonomamente a documentação justificativa da aplicação dos apoios, cumulativamente com os seus registos contabilísticos normais e a criação de centro de custos na contabilidade;	Balancete de centros de custo enviado. Centro custo 3082- Xpressa-te debitado em 2013 no valor de 9.376,58€, inferior em 22,82€ em relação ao valor apoiado (9.353,76€).	**não cumpre**

160 A entidade beneficiária **não cumpre** o estabelecido nos n.os 2, 3, 4 e 6 da Cláusula III do acordo, uma vez que:

a) Relativamente à entrega dos documentos de despesa, não seria possível cumprir a data de envio fixada no acordo, uma vez que o mesmo foi celebrado em data posterior à execução integral do projeto.

b) O relatório final que foi entregue pela ARRISCA inclui múltipla informação qualitativa e estatística sobre a população alvo da atividade desenvolvida pela associação, bem como informação sobre a totalidade dos programas comparticipados (pela Saúde e pela Segurança Social), fazendo apenas uma menção distinta no que respeita aos valores comparticipados por programa, mas não segue o modelo indicado no acordo e não apresenta uma análise detalhada da execução económica e financeira do projeto (conforme previsto no DLR n.º 9/2011/A e no próprio acordo).

c) Apesar de existir contabilidade analítica e centro de custo criado para o programa Xpressa-te, na realidade os valores lançados no centro de custo não coincidem com os valores apoiados, por rubrica de custos, constando valores inferiores aos efetivamente apoiados e pagos.

3.4. Análise dos valores previstos no acordo, face aos valores reais apresentados

Quadro 13 – Valores iniciais estimados, valores reais e valores pagos (Acordo n.º 27/2013)

RUBRICAS	VALORES DESPESAS		
	JANEIRO	FEVEREIRO	TOTAL
custos funcionamento	239,67 €	123,60 €	363,27 €
custos pessoal			
coordenação psicologia	500,00 €	500,00 €	1.000,00 €
psicóloga	1.076,72 €	1.102,79 €	2.179,51 €
socióloga	1.102,79 €	1.102,79 €	2.205,58 €
enfermeira	1.102,79 €	1.102,79 €	2.205,58 €
estagiária T	95,60 €	95,60 €	191,20 €
encargos patronais para a segurança social	628,49 €	628,49 €	1.256,97 €
TOTAL	**4.746,06 €**	**4.656,06 €**	**9.402,11 €**
TOTAL APOIADO a 12/07/2013	**9.353,76 €**		

161 Da Cláusula II do Acordo n.º 27/2013 consta a obrigação de pagamento de uma comparticipação até ao valor máximo de 9.400,00€, pela Secretaria Regional da Saúde à ARRISCA, a qual será efetuada mediante comprovativos apresentados.

162 As despesas apresentadas incluem 363,27€ de custos de funcionamento, 1.000,00€ de honorários e 8.038,84€ de custos com trabalho dependente.

163 Os 1.000,00€ de honorários referem-se a 2 recibos emitidos em nome da Presidente da Direção da ARRISCA, que também é trabalhadora (em regime de trabalhador dependente) da associação, para supervisão do programa (apesar de, nos recibos verde, constar "coordenação de psicologia), no valor de 500,00€ mensais. Esta situação será objeto de análise detalhada em ponto autónomo no presente relatório (cfr. *infra*, ponto 5.2).

164 O balancete analítico, por centros de custo, do ano 2013 regista, no centro de custo 3082 – Xpressa-te, um valor total de custos não coincidente com os valores apurados no quadro acima, a saber:

a) O centro de custo 3082 apresenta um total a débito de 9.376,58€, quando o valor apresentado foi de 9.402,11€ (mais 25,53€) e o valor apoiado foi de 9.353,76€ (mais 22,82€);

b) Ou seja, os registos contabilísticos, por centros de custo, previstos no ponto 6 da Cláusula III do acordo, não coincidem com os valores apurados no somatório dos documentos de despesa apresentados para pagamento.

4. ACORDO N.º 6/2014, DE 14 DE MARÇO

4.1. Objeto

165 O acordo acima identificado teve por objeto regular o apoio a conceder para a realização de projetos de prevenção, dissuasão, tratamento, redução de danos e reinserção, destinando-se a comparticipar despesas com:

- O programa de substituição opiácea com metadona;
- Consultas médicas, de enfermagem, psicologia e serviço social para utentes integrados em programas livres de droga e de acompanhamento após tratamento;
- O funcionamento do centro de dia.

166 Verifica-se uma alteração substancial entre os acordos celebrados no ano 2013 e o acordo celebrado em 2014, nos termos seguintes:

- No ano 2013, foram celebrados três acordos distintos para a realização de três programas, enquanto no ano 2014 foi realizado apenas um acordo, que engloba três programas distintos;
- No ano 2013, os três programas apoiados previam o pagamento de despesas com a realização dos projetos, enquanto no ano 2014 os programas apoiados preveem o pagamento de valores fixos por consulta ou frequência no centro de dia – ou seja, do ano 2013 para o ano 2014, para os mesmos programas, a metodologia de pagamento foi alterada radicalmente, passando em 2014 a consubstanciar o pagamento de uma verdadeira prestação de serviços, mediante a fixação de um valor por utente/consulta.

4.2. Análise de conformidade com DLR n.º 9/2011/A

Quadro 14 – Conformidade ou desconformidade entre o Acordo n.º 6/2014 e o DLR n.º 9/2011/A

DLR n.º 9/2011/A	Acordo n.º 6/2014 de 14 de março - Projetos de prevenção, dissuasão, tratamento, redução de danos e reinserção.	
Artigo 4.º	Cláusula III	Conforme
n.º 3 - A concessão de apoio, (...), está sujeita à celebração de acordo (...), nele devendo constar, obrigatóriamente, os direitos e obrigações das partes, bem como a previsão expressa de mecanismos eficazes de avaliação e acompanhamento permanente da respetiva execução.	Da cláusula III do acordo contam as obrigações da entidade beneficiária: a) Utilizar as verbas atribuídas para os fins referidos na cláusula anterior; b) Criar um centro de custos para a gestão do financiamento atribuído, organizando autonomamente a documentação justificativa da aplicação do apoio, cumulativamente com os seus registos contabilísticos normais; c) Mencionar o apoio concedido pelo Governo Regional dos Açores, Secretaria Regional da Saúde e colocar o carimbo do projeto em todos os documentos justificativos de despesa; d) Enviar as folhas de presença referidas na cláusula anterior através do endereço eletrónico sres-drs@azores.gov.pt, até dia 5 do mês seguinte ao que as mesmas dizem respeito; e) Remeter ao primeiro outorgante, até ao dia 15 de julho, um relatório de execução material e financeira do projeto referente ao primeiro semestre. f) Apresentar ao primeiro outorgante, até ao dia 31 de janeiro de 2015, um relatório de execução de resultados do projeto (conforme modelo anexo) tendo em conta os objetivos previamente assumidos.	No acordo constam como obrigações da entidade beneficiária: - criar centro de custo; - carimbar os documentos de despesa; - enviar folhas de presença; - remeter relatório de exdecução semestral e anual.
		Não conforme
n.º 5 - Através de pedido fundamentado em termos materiais, técnicos e ou financeiros, recebido no período de vigência do projeto, podem ser autorizadas alterações ao mesmo, por despacho do responsável do serviço ou organismo competente para a respetiva atribuição.	A alínea d) da cláusula III prevê o envio das folhas de presençados utentes através do endereço eletrónico sres-drs@azores.gov.pt, até dia 5 do mês seguinte ao que as mesmas dizem respeito. No entanto, com base em declaração da Presidente da Direção da ARRISCA, datada de 22/04/2014, essas listagens nunca chegaram a ser enviadas por correio eletrónico, tendo em conta a multiplicidade de páginas que era necessário digitalizar e o encargo administrativo daí resultante. **A delaração refere o seguinte:** ***" Eu (...), declaro so compromisso de honra que as listagens de presença dos clientes, assinadas na ARRISCA, que permitem o cumprimento do previsto na alínea d) da cláusula III, estão na posse da equipa técnica da ARRISCA e que estas podem ser consultadas a todo o tempo pela DRS, cumprindo o previsto no acordo de coorperação."***	Todas as alterações devem ser autorizadas por despacho do responsável do serviço ou organismo competente para a sua autorização, o que não aconteceu. A alteração verificada baseou-se apenas numa declaração da entidade beneficiária.

DLR n.º 9/2011/A	Acordo n.º 6/2014 de 14 de março - Projetos de prevenção, dissuasão, tratamento, redução de danos e reinserção.	
Artigo 13.º	**Cláusula III**	**Não conforme**
n.º 5 - As entidades beneficiárias devem remeter os pedidos de pagamento, acompanhado de cópias dos documentos justificativos de despesa.	Previsto na alínea c) da Claúsula III apenas a colocação de carimbo do projeto em todos os documentos justificativos de despesa.	No acordo não consta a obrigação de envio mensal à DRS dos documentos de despesa.
n.º 6 - É obrigatória a criação de centros de custo na contabilidade da entidade beneficiária.	Previsto na alínea c) da Cláusula III do acordo.	**Conforme** No acordo consta a obrigação de organizar autonomamente a documentação justificativa da aplicação dos apoios, cumulativamente com os seus registos contabilísticos normais e a criação de centros de custo na contabilidade.
n.º 7 - Por motivo fundamentado poderá ser adiantado um valor total ou parcial do montante atribuído à ação, evento ou investimento.	não se verificaram adiantamentos	
n.º8 - Os beneficiários devem apresentar, no prazo máximo de 30 dias úteis, contados a partir da conclusão da ação, evento ou iniciativa:	**Cláusula III**	**Não conforme**
a) faturas e recibos ou outros documentos justificativos das despesas suportadas para a sua realização;	ns alíneas c) está previsto apenas o carimbo dos documentos de despesa (não o seu envio) e na alínea d) prevê-se o envio, não de documentos de despesa, mas de folhas de presença dos utentes nas atividades previstas nos projetos, por correio eletrónico.	No acordo não consta a obrigação do envio mensal de cópia dos documentos comprovativos da despesa efetuada. Consta apenas a obrigação de envio de folhas de presença dos utentes, a qual não foi sequer cumprida, a pedido da entidade beneficiária, devido ao encargo administrativo que daí advinha, pelo que, quer os documentos de despesa, quer as folhas de presença encontram-se na posse da entidade beneficiária para consulta pela entidade financiadora, a qualquer momento.
b) relatório circunstanciado sobre a sua execução e resultados, considerando os objetivos previamente assumidos.	Previsto nas alíneas e) e f) da Cláusula III do acordo.	**Conforme** No acordo consta o envio à SRS de 1 relatório referente ao 1.º semestre do programa, a enviar até 15 de julho e de 1 relatório anual a enviar até 31 de janeiro de 2015.

DLR n.º 9/2011/A	Acordo n.º 6/2014 de 14 de março - Projetos de prevenção, dissuasão, tratamento, redução de danos e reinserção.	
	Cláusula VIII	**Conforme**
n.º 9 - As acções ou eventos devem ser realizados no prazo previsto no acordo celebrado.	Prevista a duração do acordo na Cláusula VIII.	No acordo consta a seguinte duração : "*O presente acordo produz efeitos a partir de 1 de janeiro de 2014 e é válido pelo período de 12 meses.*"
	Cláusula VIII	**Desconforme**
n.º 10 - A concessão dos apoios só produz efeitos após a sua publicação no *Jornal Oficial*.	Prevista produção de efeitos na Cláusula VIII.	O DLR n.º 9/2011/A no n.º 10 do artigo 13º estabelece . "*A concessão dos apoios só produz efeitos após a sua publicação no Jornal Oficial*". O acordo foi assinado a 10de março de 2014 e publicado no JORAA (2.ª Série) a 14 de março de 2014 com a seguinte duração na claúsula VIII: "*O presente acordo produz efeitos a partir de 1 de janeiro de 2014 e é válido pelo período de 12 meses*".

167 O n.º 5 do artigo 4º do DLR n.º 9/2011/A refere que: ***"Através de pedido fundamentado em termos materiais, técnicos e ou financeiros, recebido no período de vigência do projeto, podem ser autorizadas alterações ao mesmo, por despacho do responsável do serviço ou organismo competente para a respetiva atribuição."***

168 No entanto, o que se constata é que, relativamente à obrigação da entidade beneficiária prevista na alínea d) da Cláusula III do acordo – a qual prevê o envio das folhas de presença dos utentes através do endereço eletrónico sres-drs@azores.gov.pt, até dia 5 do mês seguinte ao que as mesmas dizem respeito –, não se verificou o seu cumprimento, a pedido da entidade beneficiária, devido ao encargo administrativo que daí advinha.

169 Assim, não se verificou o cumprimento da mencionada alínea d) da Cláusula III do acordo, com base em declaração da Presidente da Direção da ARRISCA, sob compromisso de honra, em como as listagens de presença dos clientes, assinadas na ARRISCA, que permitem o cumprimento do previsto naquelas cláusula e alínea, estão na posse da equipa técnica da associação e que estas podem ser consultadas a todo o tempo pela DRS, cumprindo o previsto n acordo de cooperação.

170 Não obstante, verifica-se que não existe qualquer despacho do responsável do serviço ou organismo competente para a sua atribuição, nos termos do referido n.º 5 do artigo 4º do DLR n.º 9/2011/A; pelo que, não se pode considerar a declaração emitida pela ARRISCA conforme com o regime jurídico aplicável ao acordo de cooperação celebrado.

171 No mesmo sentido, dos n.os 5 e 8 do artigo 13º do DLR n.º 9/2011/A consta a obrigação do envio mensal de cópia dos documentos comprovativos da despesa efetuada, enquanto do acordo assinado não consta essa obrigação.

172 Ainda no n.º 10 do artigo 13º do mesmo DLR n.º 9/2011/A é referido que: ***"A concessão dos apoios só produz efeitos após a sua publicação no Jornal Oficial."*** No entanto, constata-se que o acordo em apreço foi assinado a 10 de março de 2014 e publicado a 14 de março de 2014, contando da sua Cláusula VIII: ***" O presente acordo produz efeitos a partir de 1 de janeiro de 2014 e é válido pelo período de 12 meses."***

173 Pelo que, relativamente à celebração do acordo, somente três meses após o início da prestação dos serviços/atividades financiadas, e aos constrangimentos daí decorrentes, sobretudo para os utentes inseridos nos programas de substituição opiácea com metadona, nas consultas médicas, de enfermagem, psicologia e serviço social e no centro de dia, se remete uma vez mais para o que foi já referido supra, nos pontos 1.4 a 1.7 e 1.10 a 1.15 do presente capítulo.

174 Nessa medida, reitera-se que os acordos de cooperação que abranjam atividades e projetos de saúde, a iniciar a 01 de janeiro de cada ano, devem ser publicados no JORAA, em data anterior, dando cumprimento ao estabelecido no DLR n.º 9/2011/A e, sobretudo, assegurando aos utentes a que se dirigem as atividades de saúde que as mesmas serão desenvolvidas de forma contínua e com efetivas e atempadas garantias de cumprimento, por parte das entidades beneficiárias, dos padrões de qualidade pretendidos.

175 Mais se reitera, igualmente, a recomendação relativa à possibilidade de celebração de acordos de cooperação plurianuais, nos termos do disposto na alínea a) do n.º 1 do artigo 4º do DLR n.º 9/2011/A, atenta a natureza continuada dos tratamentos a prestar aos utentes, no âmbito da totalidade dos programas acima referidos.

176 **Relativamente ao incumprimento do envio das folhas de presença dos utentes, a Direção da ARRISCA apresentou, em sede de contraditório, as seguintes justificações:**

"Este envio nunca se efetivou tendo em conta a carga administrativa que daí advinha (digitalização mensal de inúmeras páginas bem como devido à quebra de sigilo enumerado pela ordem dos enfermeiros, psicólogos e médicos). Foi enviado mensalmente um quadro síntese (formato Excel) de presenças nos vários programas por BI/CC, n.º de beneficiário, Seg. Social. A instituição comprometeu-se a ter as folhas de presença disponíveis e facilmente auditáveis. Aprovação da DRS conforme correio eletrónico em anexo- anexo 5."

Solicitado o acesso às aludidas pronúncias por parte das ordens profissionais, a Direção da ARRISCA remeteu e-mail, de 10/02/2014, do qual consta apenas o parecer emitido pela Ordem dos Psicólogos Portugueses, nos termos seguintes:

"(…) A privacidade dos clientes só deve ser questionada no seu próprio interesse ou então em situações excecionais, pelo que, não se compreende a necessidade de identificar as pessoas, com a agravante de se tratar de contexto de uma problemática deste tipo. No limite, se houver absoluta necessidade de fazer a identificação, então, deverão avisar as pessoas disso mesmo. (…)"

Juntamente com o referido parecer, mencionou a mesma Direção da ARRISCA:

"A Ordem dos psicólogos dei como limite apenas o consentimento informado em situações excecionais e em caso de absoluta necessidade. O financiamento mensal não é uma situação excecional e não pode depender da vontade dos utentes."

Foi ainda remetido e-mail, de 16/04/2014, do Diretor Regional da Saúde em funções, no qual é referido o seguinte:

"Na sequência do vosso comunicado sobre a impossibilidade de cumprimento do previsto na alínea d) da cláusula III do acordo de cooperação entre a instituição que representa e a SRES, alegando os pareceres das ordens profissionais (Médicos, Enfermeiros e Psicólogos) e até ao envio formal dos documentos de pronúncia das referidas ordens sobre este assunto em concreto, devem enviar declaração sob compromisso de honra que as listagens de presença assinadas que permitem o cumprimento do previsto na alínea d) da cláusula III estão na posse de vossa instituição e que estas podem ser consultadas a todo o tempo pela DRS no sentido de se verificar o cumprimento do previsto no acordo de cooperação."

Análise da IReS à resposta apresentada, em sede de contraditório:

177 Desde logo, refira-se que a ARRISCA menciona a existência de pareceres de ordens profissionais, de que apenas apresenta evidência do respeitante à Ordem dos Psicólogos Portugueses [(16)]. No mesmo sentido, refere ainda que tais pareceres, alegadamente, colocariam em causa o procedimento de envio dos nomes e datas de presença dos utentes da ARRISCA para a DRS, por eventual violação de sigilo profissional.

178 Ora, se é certo, por um lado, que a mera alegação não faz prova do que é veiculado, devendo os serviços da Administração Pública exigir a efetiva demonstração da prova – neste caso, com a apreciação efetiva da totalidade de tais pareceres, através da sua disponibilização pela ARRISCA, quer à DRS quer à IReS –, por outro lado, não é aquele o entendimento que se considera estar consubstanciado no parecer da Ordem dos Psicólogos Portugueses cujo acesso foi facultado a este serviço inspetivo.

179 O referido parecer, consta de mensagem de correio eletrónico, remetida a 10/02/2014, pelo Secretariado da Ordem dos Psicólogos Portugueses, no qual é referido o seguinte: ***"Relativamente à questão colocada, cumpre-nos informar o seguinte: A privacidade dos clientes só deve ser questionada no seu próprio interesse ou então em situações excecionais, pelo que, não se compreende a necessidade de identificar as pessoas, com a agravante de se tratar de contexto de uma problemática deste tipo. No limite, se houver absoluta necessidade de fazer a identificação, então, deverão avisar as pessoas disso mesmo."***

180 Não estando em causa qualquer tipo de consentimento informado, mas antes a obtenção de autorização dos utentes da ARRISCA para a divulgação dos seus nomes e outros dados pessoais nas listagens exigidas no acordo celebrado, também essa obtenção nada tem que ver com o financiamento a obter por esta associação ter ou não natureza excecional.

181 Se bem nos é dado compreender a pronúncia da Ordem dos Psicólogos Portugueses, esta apenas se limita a alertar para a necessidade de acautelar a privacidade dos utentes, sugerindo, para tanto, dever a ARRISCA, pelo menos, informá-los da divulgação dos seus nomes para efeitos de obtenção do respetivo financiamento público.

[(16)] Até à conclusão da redação do presente relatório, não foram enviadas quaisquer evidências das pronúncias alegadamente existentes, quer da Ordem dos Médicos quer da Ordem dos Enfermeiros, tendo apenas a Presidente da Direção da ARRISCA mencionado em e-mail, de 07/03/2016,o seguinte: *"(…) Envio o e-mail que a ordem dos psicólogos enviou na altura vamos continuar a procurar no arquivo para ver se ficamos com os pareceres na altura caso contrario envio-lhe os 2º que já pedimos na eventualidade de não encontrarmos. (…)"*

182 Ainda nesse sentido, pode-se igualmente tematizar a questão de o envio de listagens com informação nominal dos utentes da ARRISCA, incluindo os dias de presença para efeitos de tratamento, com as respetivas assinaturas, ser suscetível de violar o dever de sigilo profissional de médicos, enfermeiros, psicólogos ou de outros profissionais daquela associação, na medida em que à informação relativa à atividade prestada pela ARRISCA, financeiramente suportada pelos acordos com a SReS/DRS, se aplica a Lei de Acesso e Reutilização da Documentação Administrativa (LARDA), aprovada pela Lei n.º 46/2007, de 24 de agosto.

183 No âmbito deste diploma legal, entende-se por *documento nominativo* o ***"(…) documento administrativo que contenha, acerca de pessoa singular, identificada ou identificável, apreciação ou juízo de valor, ou informação abrangida pela reserva da intimidade da vida privada (…)"*** (cfr. alínea b) do n.º 1 do artigo 3º da LARDA). Ou seja, para que um documento seja nominativo, é necessário que estejam preenchidos os requisitos constitutivos da previsão da referida norma.

184 O envio de listagens ou documentação contendo o nome do utente e o dia/hora em que esteve presente na ARRISCA, incluindo informação constante no respetivo cartão de cidadão, sem qualquer outra informação adicional, nomeadamente clínica, não parece ter a mínima virtuosidade de ser considerado *documento nominativo*, por não ser efetuado qualquer juízo de valor ou apreciação nem se tratar de informação abrangida pela reserva da intimidade privada. Com efeito, tal como a deslocação de um utente a uma unidade de saúde ou a um consultório médico privado não é considerada como parte integrante da *intimidade privada*, também a deslocação de um utente a uma instituição de tratamento de dependências não se enquadra naquela categoria. [(17)] [(18)]

[(17)] Não cabe aqui discorrer sobre a apreciação analítica do direito à intimidade privada, tal como plasmada tal como plasmada no artigo 26.º da CRP e no artigo 80.º do Código Civil (cfr. *inter alia*, RITA AMARAL CABRAL, *«O Direito à Intimidade Privada. Breve reflexão do artigo 80.º do Código Civil»*, in: Separata dos Estudos em Memória do Prof. Doutor Paulo Cunha, Lisboa, 1988; GOMES CANOTILHO/VITAL MOREIRA, *Constituição Portuguesa Anotada*, Tomo I, Coimbra Editora, Coimbra, 2005, pp. 280 e ss.; PEDRO PAIS DE VASCONCELOS, *Teoria Geral do Direito Civil*, 3.ª ed., Almedina, Coimbra, 2005, pp. 63 e ss.; PAULA LOBATO DE FARIA/ JOÃO VALENTE CORDEIRO, *«Health data privacy and confidentiality rights: Crisis or redemption?»*, in: Revista Portuguesa de Saúde Pública, vol. 32, n.º 3, 2014, pp. 123-133; e ANDRÉ GONÇALO DIAS PEREIRA, *Direitos dos Pacientes e Responsabilidade Médica*, Coimbra Editora, Coimbra, 2015, pp. 627 e ss.). No entanto, para quem conclua que a presença de um utente numa clínica ou instituição prestadora de cuidados de saúde, de natureza especializada (dependências), possa estar abrangida na sua «esfera privada», ou seja, que representa informação que o indivíduo partilha com um conjunto restrito de pessoas e tem, subjetivamente, interesse em reservar, tal facto não está, seguramente, abrangido pela esfera da «intimidade privada», enquanto esfera íntima e pessoalíssima da pessoa, tal como a informação sobre saúde, sentimentos, dados de natureza sexual ou valores/tendências políticos, partidários ou ideológicos. É é apenas esta última esfera, a da «intimidade privada», que está abrangida pela noção de «documento nominativo» e cujo acesso se encontra, assim, restrito.

[(18)] Segundo a Comissão de Acesso a Documentos Administrativos (CADA), e tendo em conta apenas as situações que podem oferecer semelhança ao caso em apreço, não são documentos nominativos, por exemplo: os registos de assiduidade dos trabalhadores públicos (Pareceres n.º 17/2004, 166/2004, 60/2006 e 171/2006); os documentos que contenham o nome, título académico, instituição concedente, classificação obtida e informação sobre produção científica (Pareceres n.os 33/2004

185 Não obstante, mais se refira que, mesmo considerando tais informações suscetíveis de configurar as exigidas listagens como documentos nominativos, para efeitos de aplicação do regime jurídico constante da LARDA, não pode deixar de se atender ao contexto em que tal informação é requerida pela respetiva entidade financiadora, a saber, a fiscalização das prestações efetuadas por uma entidade suportada por dinheiros públicos.

186 E esse mesmo contexto, a nosso ver, demonstra bem a existência de um interesse direto, pessoal e legítimo suficientemente relevante segundo o princípio da proporcionalidade, para justificar ou fundamentar o direito de acesso da DRS (enquanto terceiro) a tais documentos, em cumprimento do disposto no n.º 5 do artigo 6º da mencionada LARDA.

187 Em suma, a questão do sigilo profissional aplica-se, sem dúvida, à informação clínica (a qual, no presente caso, não é – nem deve ser – disponibilizada), mas não já a informação meramente administrativa. Nessa linha segue o entendimento veiculado pela Ordem dos Psicólogos Portugueses, não sendo possível aferir mais aprofundadamente a posição das restantes ordens profissionais invocadas.

188 Certo é que, seja qual for o entendimento quanto à natureza dos dados constantes das folhas de presença dos utentes, conforme acima se procurou sintetizar, aparentemente nada impede a ARRISCA de facultar – e dever mesmo fazê-lo – a informação exigida pelos acordos celebrados, quanto aos nomes dos utentes e às datas das suas comparências na ARRISCA, a fim de permitir a necessária fiscalização.

189 Para além do que acaba de se expor, os auditores consideram que o que importa ter em atenção é que a prova da presença dos utentes deve ser feita, conforme estabelecido na cláusula II do Acordo n.º 6/2014, ***"(…) mediante assinatura de folha de presenças/mês/utente por parte do utente e dos profissionais de saúde ou outros envolvidos(…)"***.

190 Ora, nessa listagem bastará ser "tapada" a identificação nominal do utente, mas constar de forma visível uma coluna que identifique o mesmo utente, por exemplo, pelo seu nº de beneficiário, à frente do qual o utente assinaria, bem como os profissionais que o atenderam/acompanharam, para se consi-

---

e 326/2004); os que contenham informação sobre a existência e duração da inscrição de um indivíduo num Centro de Saúde (Parecer n.º 96/2004); os atestados médicos – desde que se limitem a atestar o estado de doença e o período de incapacidade (Pareceres n.os 205/2005, 139/2006 e 171/2006); os documentos que contenham apenas dados estatísticos (Pareceres n.os 151/2005 e 214/2005); ou os documentos que contenham a qualidade (e o número) de beneficiário ou de pensionista da Segurança Social e o valor das respetivas pensões ou subsídios (Pareceres n.os 115/2004, 174/2005 e 180/2005).

derar a questão da eventual quebra de sigilo (a qual se referiu já não parecer estar em causa, neste âmbito) totalmente resolvida, sem qualquer incumprimento do estabelecido no acordo.

191 Tal não equivaleria senão ao cumprimento do disposto no n.º 7 do já mencionado artigo 6º da LARDA, que estabelece o seguinte: ***"(…) Os documentos administrativos sujeitos a restrições de acesso são objeto de comunicação parcial sempre que seja possível expurgar a informação relativa a matéria reservada."***

192 Em relação à dispensa de envio das folhas de presença dos utentes, concedida pelo Diretor Regional da Saúde, o documento apresentado pela ARRISCA, em sede de contraditório, comprova a sua existência.

193 Porém, não pode deixar de se registar que tal despacho foi exarado sem o acesso aos aludidos pareceres das ordens profissionais, o qual não foi concedido de imediato pela ARRISCA nem foi solicitado (pelo menos, com insistência) pela DRS, enquanto entidade fiscalizadora.

194 Assim, o ato administrativo praticado não se suportou numa apreciação crítica das circunstâncias apresentadas pela ARRISCA, pelo que podia e pode eventualmente estar viciado por erro de facto e/ou de direito.

195 No mesmo sentido, pese embora a existência de autorização formal para a dispensa do envio das listagens, levantam-se sérias e fundadas dúvidas quanto à solução preconizada pela DRS – a saber, a de a emissão de uma declaração de honra quanto aos factos constantes das listagens enviadas ser suficiente para substituir todo o conjunto de formalidades, a nosso ver, essenciais, e dar-se assim por assente a comprovação legalmente pretendida –, através da qual se alteraram, por mero ato administrativo, normas legais e com valor normativo hierarquicamente superior.

196 Se tal entendimento viesse a fazer escola, todos os sistemas ou normas de controlo interno seriam, virtualmente, substituíveis por meras declarações de honra, o que não pode deixar de se afigurar como normativamente incompatível com o DLR n.º 9/2011/A e com os princípios gerais da atividade administrativa, nomeadamente, os princípios da prossecução do interesse público e da boa administração (cfr. artigo 266º, n.º 2, da CRP e artigos 4º e 5º do CPA).

197 Essa mesma solução preconizada pela DRS consubstancia, ainda, relevantes limitações ou mesmo sérios entraves à implementação de um maior controlo de todas as fontes de financiamento da ARRISCA – bem como de outras entidades beneficiárias – a levar a cabo pelos diferentes departamentos governamentais financiadores (cfr. *infra*, §§ 236-237 e 290 e seguintes).

198 Também neste âmbito, alerta-se igualmente para o facto de, quaisquer que sejam as cláusulas previstas nos acordos, as entidades acima referidas estarem sujeitas ao cumprimento do regime jurídico constante do DLR n.º 9/2011/A, nomeadamente, do disposto no n.º 5 e na alínea a) do n.º 8 do seu artigo 13º:

"(…) 5 – As entidades beneficiárias devem remeter os pedidos de pagamento, acompanhado de cópias dos documentos justificativos de despesa. "

"(…) 8 – Os beneficiários devem apresentar, no prazo máximo de 30 dias úteis, contados a partir da conclusão da ação, evento ou iniciativa: a) Faturas e recibos ou outros documentos justificativos das despesas suportadas para a sua realização. (…)"

199 Note-se que, apesar de as folhas de presença originais, referidas no acordo (assinadas pelos utentes e profissionais envolvidos), não serem enviadas, na sequência de autorização do Diretor Regional, tal não invalida o envio dos documentos justificativos das despesas suportadas para a realização dos programas financiados, sob pena de não se cumprir com o mencionado regime jurídico de apoios financeiros na área da saúde, ao qual estão sujeitas as entidades financiadoras e as entidades beneficiárias.

200 **No âmbito desta mesma questão, a DRS apresentou ainda o seguinte entendimento, em sede de contraditório:**

"O financiamento não é feito perante documentos de despesas mas sim por utente/mês, tal como consta do acordo celebrado em 2015 e 2016, por conseguinte, não se verifica a necessidade de alteração do procedimento por despacho, nos termos do n.º 5 do artigo 4.º. A DRS pode solicitar, e/ou consultar as folhas de presença para verificação da veracidade dos documentos enviados pela referida Associação. Quando a DRS entender que as folhas de presença deverão ser verificadas, esta verificação é feita presencialmente na Associação Arrisca."

Análise da IReS à resposta apresentada, em sede de contraditório:

201 Por um lado, não se compreende a resposta/entendimento da DRS, uma vez que, também em sede de contraditório, a ARRISCA apresentou a já referida autorização, concedida pelo Diretor Regional da Saúde. Pelo que esta pronúncia por parte da DRS se considera, uma vez mais, indiciadora de que os procedimentos internos quanto à fiscalização e auditoria dos apoios concedidos estão deficientemente organizados.

202 Nessa medida, alerta-se e reitera-se a recomendação de que tais processos sejam arquivados pela DRS com toda a informação pertinente, nomeadamente, autorizações *ad hoc* que alterem os termos dos clausulados dos acordos celebrados e em execução.

203 Por outro lado, este caso concreto respeita ao cumprimento do Acordo de n.º 6/2014, e não aos acordos assinados para os anos 2015 e 2016 – os quais já preveem um texto distinto, no sentido de obrigar ao envio de um "resumo", por valência, do registo de presenças e de manter auditável, por 5 anos, o registo de presenças (com assinaturas).

204 Neste âmbito, realça-se a necessidade de dar a devida atenção ao que é verdadeiramente essencial e que se pretende salvaguardar e alertar, na presente auditoria – a saber, que o envio (ou não) das folhas de presença assinadas pelos utentes e profissionais não invalida o envio dos documentos justificativos das despesas suportadas para a realização dos programas financiados, sob pena de, uma vez mais, não se cumprir com o mencionado regime jurídico de apoios financeiros na área da saúde, ao qual estão sujeitas as entidades financiadoras e as entidades beneficiárias.

4.3. Análise do cumprimento das obrigações da entidade beneficiária, previstas no acordo

Quadro 15 – Cumprimento ou incumprimento das obrigações da entidade beneficiária

Acordo n.º 6/2014 de 14 de março - Projetos de prevenção, dissuasão, tratamento, redução de danos e reinserção		
Cláusula III	**Observação**	**Cumprimento**
b) Criar um centro de custos para a gestão do financiamento atribuído, organizando autonomamente a documentação justificativa da aplicação do apoio, cumulativamente com os seus registos contabilísticos normais;	Balancete de centros de custo enviado. Centro de custo 308- Projetos saúde com o valor debitado de 532.887,37€, ou seja, mais 40.887,37€, além do valor máximo comparticipado (492.000€).	cumpre
c) Mencionar o apoio concedido pelo Governo Regional dos Açores, Secretaria Regional da Saúde e colocar o carimbo do projeto em todos os documentos justificativos de despesa;	não foi verificado uma vez que os documentos de despesa não foram remetidos à DRS	
d) Enviar as folhas de presença referidas na cláusula anterior através do endereço eletrónico sres-drs@azores.gov.pt, até dia 5 do mês seguinte ao que as mesmas dizem respeito;	Este envio nunca se efetivou, tendo em conta a carga administrativa que daí advinha (digitalização mensal de inúmeras páginas com folhas de presenças)	não cumpre
e) Remeter ao primeiro outorgante, até ao dia 15 de julho, um relatório de execução material e financeira do projeto referente ao primeiro semestre.	Existe relatório de execução financeira do projeto, com indicação dos valores financiados e dos custos assumidos no 1º semestre do ano.	cumpre
f) Apresentar ao primeiro outorgante, até ao dia 31 de janeiro de 2015, um relatório de execução de resultados do projeto (conforme modelo anexo) tendo em conta os objetivos previamente assumidos.	Relatório enviado a 26 de janeiro de 2015. No entanto o relatório não segue o modelo definido no acordo, principalmente no que respeita à apresentação de valores previstos/utilizados em recursos humanos e financeiros, bem como justificação dos desvios. Também não foi remetida qualquer documentação de suporte da execução financeira dos projetos , tais como : balancetes por centros de custo e documentos de despesa justificativos.	parcial

205 A entidade beneficiária **não cumpre** a alínea d) da Cláusula III do acordo, uma vez que:

a) As folhas de presença assinadas pelos utentes e profissionais presentes nas consultas/centro de

dia nunca foram remetidas à DRS, conforme previsto no acordo, devido ao encargo administrativo que daí advinha.

206 A entidade beneficiária **cumpre parcialmente** com a alínea f) da Cláusula III do acordo, uma vez que:

a) O relatório final entregue pela ARRISCA inclui múltipla informação qualitativa e estatística sobre a população alvo da atividade desenvolvida pela associação, mas não segue o modelo indicado no acordo e não apresenta uma análise detalhada da execução económica e financeira do projeto (conforme previsto no DLR n.º 9/2011/A e no próprio acordo), bem como não apresenta quaisquer documentos de suporte, referentes à execução financeira dos projetos (a saber, balancetes e documentos de despesa).

4.4. Análise dos valores previstos no acordo, face aos valores reais apresentados

Quadro 16 – Valores iniciais estimados, valores reais e valores pagos (Acordo n.º 6/2014)

programas/projetos	valor previsto	valor pago	desvio	observação
Substituição opiácea com metadona	333.000,00 €	328.264,00 €	-4.736,00 €	Referente a administração de metadona a 750 utentes no máximo, por 37€ utente/mês, para 12 meses. O valor inclui consultas de psicologia, médicas, serviço social e administração de metadona por enfermeiro. A prova da presença dos utentes consta de folha assinada pelo utente e pelos profissionais de saúde envolvidos.
Consultas aos utentes integrados em programas livres de droga e de acompanhamento após tratamento	105.000,00 €	104.250,00 €	-750,00 €	Referente a consultas com vários profissionais de saúde, a 350 consultas no máximo por mês, por 25€/consulta, para 12 meses. A prova da presença dos utentes consta de folha assinada pelo utente e pelos profissionais de saúde envolvidos.
Centro de dia	54.000,00 €	54.000,00 €	0,00 €	Referente a utentes integrados no centro de dia- 150€/utente/mês, no máximo 30 utentes/mês, para 12 meses. A prova da presença dos utentes consta de folha assinada pelo utente e pelos profissionais de saúde envolvidos.
TOTAL	**492.000,00 €**	**486.514,00 €**	**-5.486,00 €**	

207 Da Cláusula II do Acordo n.º 6/2014 consta a obrigação de pagamento de uma comparticipação até ao valor máximo de 492.000,00€, pela Secretaria Regional da Saúde à ARRISCA, a qual será efetuada mediante prova de presença dos utentes nas consultas e nas atividades do centro de dia, previstas no mesmo acordo.

208 No entanto, não foram enviadas, em formato digital para o enderenço sres-drs@azores.gov.pt, as listagens de presença, conforme estabelecido no acordo (a saber, folhas de presença assinadas pelo utente e pelos profissionais envolvidos).

209 Foram enviadas para o email indicado, apenas, listagens em formato Excel, referentes a "estatística para faturação", as quais indicam os números dos bilhetes de identidade, de utente e de beneficiário da Segurança Social dos utentes que estiveram presentes nas consultas ou no centro de dia, com vista a indicar se o n.º de utentes atingiu ou não o máximo previsto no acordo.

210 Com base nessas listagens de "estatística para faturação", foram quantificadas as presenças mensais dos utentes em causa num dos programas e pagos os correspetivos apoios acordados.

211 No programa de substituição opiácea com metadona foram apresentadas para faturação menos 128 presenças, em relação ao máximo comparticipado (128 x 37,00€ = 4.736,00€).

212 No programa de consultas aos utentes foram apresentadas para faturação menos 30 consultas, em relação ao máximo comparticipado (30 x 25,00€ = 750,00€).

213 No programa do Centro de Dia, o n.º de presenças apresentado absorveu o valor total máximo comparticipado.

5. OUTRAS SITUAÇÕES IDENTIFICADAS NA EXECUÇÃO DOS ACORDOS DE COOPERAÇÃO

5.1. Contratação de prestação de serviços médicos

214 Os acordos assinados em 2013 com a ARRISCA previram o pagamento de serviços médicos no valor de 3.000,00€ por mês, portanto, num total de 36.000,00€ por ano.

215 Na visita inspetiva realizada a 15 de dezembro de 2015, pela inspetora da IReS, Dra. Carla Resendes, enquanto elemento da equipa *ad hoc*, foram recolhidas evidências quanto ao planeamento, agendamento, realização e registos clínicos efetuados nas consultas médicas (com apoio permanente de enfermeiros).

216 Das evidências recolhidas, consta-se que os procedimentos utilizados são adequados e que é possível a qualquer momento verificar o cumprimento deste contrato.

217 No entanto, verifica-se que os horários das consultas, na maioria dos casos, são no período da manhã ou da tarde, e que a circunstância de médico prestador ser também médico afeto ao quadro da Unidade de Saúde da ilha de São Miguel, requer melhor esclarecimento, no sentido de se clarificar se existe, ou não, sobreposição de horários entre o definido na unidade de saúde e o horário praticado na ARRISCA, no âmbito de atividade liberal.

218 Os pagamentos efetuados pela ARRISCA ao médico basearam-se num contrato de prestação de serviços celebrado entre a ARRISCA e o médico (em nome individual, ou seja, na qualidade de trabalhador independente), sobre o qual importa referir o seguinte:

a) A 01 de dezembro de 2009, foi celebrado contrato de prestação de serviços entre a ARRISCA e o médico, pelo valor de 1.500,00€ mensais, para prestação de 10 horas/semanais presenciais para consulta na sede, com disponibilidade permanente.

b) A 01 de fevereiro de 2012, foi celebrada uma adenda ao mencionado contrato, passando o valor de 1.500,00€ mensais para 3.000,00€ mensais, embora da referida adenda continuem a constar as mesmas 10 horas/semanais para consulta na sede, Ribeira Grande, Rabo de Peixe, Cabouco, Água de Pau, Fenais da Ajuda, Vila Franca do Campo, Nordeste e Povoação, em regime de proximidade e disponibilidade permanente.

c) Constata-se, assim, que o valor acordado foi duplicado no ano 2012, apesar de as horas semanais afetas a consultas se terem mantido nas 10 horas/semanais, o que corresponde a um valor hora de 75,00€ [3.000,00€ : (10 horas x 4 semanas)].

d) De acordo com informação da direção da ARRISCA, até à data não se tinham apercebido de tal facto, uma vez que o aditamento ao contrato previa um acréscimo no agendamento de consultas, as quais foram alargadas, para além da sede, à Ribeira Grande, Rabo de Peixe, Cabouco, Água de Pau, Fenais da Ajuda, Vila Franca do Campo, Nordeste e Povoação, em regime de proximidade.

e) Por sua vez, do contrato consta, como segundo outorgante, o médico (em nome individual, ou seja, na qualidade de trabalhador independente), embora a faturação apresentada se reporte a uma empresa Unipessoal, Lda (a saber, uma sociedade unipessoal por quotas), a qual não é parte no contrato celebrado; pelo que também esta situação deve ser corrigida.

219 Ainda, de acordo com a informação obtida, considera-se existirem dúvidas quanto ao cumprimento das normas procedimentais de contratação pública, previstas no CCP e nas regras especiais da contratação pública na Região (aprovadas pelo Decreto Legislativo Regional n.º 34/2008/A, de 28 de julho, alterado pelos Decretos Legislativos Regionais n.os 15/2009/A, de 6 de agosto, e 27/2015/A, de 29 de dezembro), no âmbito da mencionada aquisição de serviços médicos por parte da ARRISCA.

220 Nesse sentido, refira-se, desde logo, que o CCP é aplicável às pessoas coletivas que, independentemente da sua natureza pública ou privada, tenham sido criadas especificamente para satisfazer necessidades de interesse geral, sem caráter industrial ou comercial (entendendo-se como tal aquelas cuja atividade económica se não submeta à lógica do mercado e da livre concorrência), e sejam maioritariamente financiadas pelas Regiões Autónomas e/ou por institutos públicos, as quais são consideradas entidades adjudicantes (cfr. artigo 2º, n.º 2, alínea a) do CCP).

221 No mesmo sentido, são também contraentes públicos quaisquer entidades que, independentemente da sua natureza pública ou privada, celebrem contratos no exercício de funções materialmente administrativas (cfr. artigo 3º, n.º 2, do CCP).

222 São, igualmente, consideradas entidades adjudicantes, aplicando-se-lhes as regras especiais de contratação pública na Região, aprovadas pelo DLR n.º 34/2008/A, quaisquer pessoas coletivas que, independentemente da sua natureza pública ou privada, tenham sido criadas especificamente para satisfazer necessidades de interesse geral, sem caráter industrial ou comercial, e sejam maioritariamente financiadas pela Região Autónoma dos Açores e/ou por institutos públicos regionais (cfr. artigo 2º, n.º 2, alínea c) do DLR n.º 34/2008/A), como é manifestamente o caso da ARRISCA. [(19)]

223 Assim, apesar de não se aplicar a Parte II do CCP à formação de contratos de aquisição de serviços que tenham por objeto os serviços de saúde (como é o caso da aludida aquisição de serviços médicos), conforme previsto na alínea f) do n.º 4 do artigo 5º daquele diploma, não pode deixar de se referir que à formação de tais contratos se aplica o disposto nos artigos 49º e 78º do mesmo CCP (cfr. artigo 5º, n.º 5), assim como os princípios gerais da atividade administrativa e as normas que concretizem preceitos constitucionais constantes do CPA (cfr. artigo 5º, n.º 6, alínea a), do CCP), bem como não deixam de se aplicar aos mesmos contratos as restantes Partes do CCP.

[(19)] Cfr. em relação à aplicação das regras da contratação pública a IPSS, Vânia Isabel Vicente GRILO, *"Da contratação (pública) das Instituições Particulares de Solidariedade Social"*, dissertação de mestrado, Universidade do Minho, 2013.

224 Nessa medida, a aplicação de tais normas e princípios – mormente, do artigo 49º do CCP, sob a epígrafe *Especificações técnicas*, e dos princípios da transparência, igualdade, concorrência, justiça e imparcialidade, previstos no artigo 1º, n.º 4, do CCP e nos artigos 6º, 7º e 9º do CPA – torna pertinente a necessidade de, pelo menos, um anúncio ou procedimento concursal em cuja documentação, devidamente publicitada, se encontrem estabelecidos critérios objetivos quanto aos serviços médicos pretendidos, que permitam a participação de candidatos/concorrentes em condições de igualdade, a garantia de não favorecimento e a promoção da concorrência.

225 **Relativamente à 8ª recomendação formulada, quanto à realização de ação pontual de aferição de eventual sobreposição de horários do prestador de serviços médicos, a DRS referiu o seguinte, em sede de contraditório:**

"No que se refere à (…) – Realização de ação pontual – nomeadamente, inquérito (…): A DRS não dispõe de recursos humanos suficientes que permitam tal desiderato, a não ser que se recorra a outros serviços da Secretaria e/ou do Governo Regional, ou então se recorra a outsourcing."

Análise da IReS à resposta apresentada, em sede de contraditório:

226 A questão suscitada no presente relatório refere-se à mencionada sobreposição de horários do médico prestador, que é também trabalhador do SRS, na Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel (USISM) – circunstância que não deve ser confundida com uma eventual situação de acumulação de funções. [20]

227 Nesta medida, não se pode concordar com as razões adiantadas pela DRS, em sede de contraditório, devendo ser a mesma DRS a desencadear uma eventual ação de inquérito para aferir da regularidade da prestação de trabalho aqui em causa, no âmbito do seu poder de superintendência sobre as unidades de saúde da Região, incluindo a USISM, conforme previsto na alínea d) do n.º 1 do artigo 12º da Orgânica da SReS e no n.º 4 do artigo 1º da Orgânica da USISM, aprovada pelo DRR n.º 26/2011/A, de 9 de dezembro.

228 **Relativamente ao contrato de prestação de serviços médicos, a Direção da ARRISCA apresentou, em sede de contraditório, a seguinte justificação:**

"Por lapso na adenda ao contrato de prestação de serviços de 1 de fevereiro 2012 (numa cópia do contrato anterior) fez-se o acréscimo no agendamento de consultas, alargadas, para além da sede, à Ribeira Grande, Rabo de Peixe, Cabouco, Água de Pau, Fenais da Ajuda, Vila Franca do Campo, Nordeste, e Povoação em

[20] A IReS já se pronunciou sobre os regimes jurídicos aplicáveis às situações mencionados no texto, através do processo de auditoria extraordinária ao Centro de Saúde de Vila do Porto, da Unidade de Saúde da Ilha de Santa Maria (cfr. Relatório final do processo 3.8/2011/1).

regime de proximidade e por lapso não se corrigiu o texto que refere 10 horas semanais. O lapso cometido no contrato original, constando como 2º outorgante o médico em nome individual manteve-se nesta adenda. Após estes lapsos terem sido detetados aquando a auditoria fez-se correção do texto nos dois pontos referidos com nova adenda (ver anexo 6), sendo retificado o seguinte: - Onde se lia (…) 2º outorgante Paulo Jorge de Azevedo Faim Margato, com CC nº 14652817e contribuinte nº 218763689 passou a Paulo Margato S.U. Lda., com NIF nº 512091390 e sede na Avenida d. João III,59,6º Poente; - Na cláusula nº2, onde se lia (…) 10 horas semanais presenciais para consulta (…) passou a (…) três períodos (tarde ou manhã) semanais (…).

Análise da IReS à resposta apresentada, em sede de contraditório:

229 Constatando-se que da resposta da Direção da ARRISCA apenas consta a adenda realizada ao contrato, os auditores alertam, novamente, para a necessidade de conferir maior transparência à aquisição de serviços médicos, inclusivamente acautelando o acesso aos cuidados médicos pelos utentes nos períodos em que o atual médico prestador se encontre ausente (por motivo de doença, férias, trabalho ou outro).

230 Nesse sentido, reiteram-se as recomendações acima formuladas, nomeadamente, o recurso a, pelo menos, um anúncio ou um procedimento concursal, que permita a participação de candidatos/concorrentes em condições de igualdade, assim como possibilite a garantia de não favorecimento e a promoção da concorrência.

5.2. Prestação de serviços à ARRISCA por trabalhador dependente da ARRISCA

231 Da documentação analisada, referente aos acordos celebrados em 2013, constata-se que foram pagos 6.000,00€ referentes a honorários, no valor mensal de 500,00€, emitidos em recibo eletrónico, em nome da Presidente da Direção da ARRISCA e, simultaneamente, trabalhadora (em regime de trabalhador dependente) da associação.

232 Conforme já referido, dos recibos emitidos consta a descrição “coordenação de psicologia”, mas dos quadros apresentados para pagamento consta, para a referida despesa, a menção “supervisão do projeto”.

233 No entanto, a trabalhadora (técnica superior de Psicologia) e Presidente da Direção da ARRISCA auferia já, à data de 31/12/2013, uma retribuição bruta de 3.566,88€, (retribuição base de 2.663,72€ + 104,25€ de diuturnidades + 95,48€ de subsídio de alimentação + 665,93€ de isenção de horário + 37,50 de ónus de execução), com base em contrato individual de trabalho, para execução de funções

de coordenadora geral das equipas e funções de consultadoria e supervisão das parcerias estabelecidas pela ARRISCA.

234 Adicionalmente foi celebrado, com a mesma trabalhadora, um contrato de prestação de serviços, para execução de trabalhos acrescidos por coordenação das valências de prevenção e tratamento das dependências, no valor de 500,00€ mensais, apoiados pela Secretaria Regional da Saúde, no âmbito dos acordos celebrados.

235 Assim, relativamente a esta acumulação de funções da Presidente da Direção da ARRISCA, como trabalhadora dependente e como trabalhadora independente da mesma associação, importa referir o seguinte:

a) Desde logo, do artigo 24º dos estatutos da ARRISCA, assim como dos n.os 1 e 2 do artigo 21º-B do Estatuto das IPSS, aplicável à associação, constam os seguintes impedimentos:

> ***"Os membros dos corpos sociais não poderão votar em assuntos que diretamente lhe digam respeito ou nos quais sejam interessados os respetivos cônjuges, ascendentes, descendentes ou equiparados.***
>
> ***Os membros dos corpos sociais não podem contratar direta ou indiretamente com a associação, salvo se do contrato resultar manifesto benefício para a associação.***
>
> ***Os fundamentos das deliberações sobre os contratos referidos no número anterior deverão constar das atas das reuniões do respetivo corpo gerente."***

b) Nessa medida, foi solicitada cópia da deliberação sobre o contrato realizado com a trabalhadora e Presidente da Direção. Não tendo sido possível a sua remessa atempadamente, por razões justificadas [(21)], aguarda-se pelo seu envio, em sede de contraditório.

c) Relativamente a esta situação, convém, ainda assim, mencionar que as aludidas previsões estatutária de impedimentos se apresentam com um caráter em tudo semelhante e coincidente com a previsão de impedimentos, escusa e suspeição, presentemente, constantes dos artigos 69º e seguintes do CPA, enquanto garantias de imparcialidade [(22)];

[(21)] Em virtude do falecimento de familiar de um dos elementos da direção.

[(22)] No caso dos normativos referidos no texto, as figuras nele previstas correspondem a garantias dos sujeitos de qualquer procedimento administrativo face à atuação procedimental dos órgãos e serviços da Administração Pública. Não obstante, recorde-se que (atualmente, de forma expressa e inequívoca) tais garantias de imparcialidade aplicam-se, nos exatos termos e

d) De resto, a acumulação de funções dirigentes com a prestação de trabalho e, ainda, com a prestação de serviços a uma mesma entidade, não pode – em termos abstratos – deixar, pelo menos, de suscitar dúvidas quanto à imparcialidade, à transparência, à isenção e à própria justiça e proporcionalidade da atuação de quantos se encontrem nessas circunstâncias [(23)];

e) Já em termos concretos, sempre se dirá que a identificada situação de acumulação na ARRISCA surpreende, nomeadamente, pelo avultado montante total envolvido (mesmo em face das correspondentes atividades e tarefas desempenhadas e a desempenhar pela trabalhadora em questão) [(24)], não se devendo olvidar ainda que parte substancial ou a totalidade do mesmo é financiado/pago por recurso a verbas públicas – apenas sujeitas, no caso da parte relativa ao domínio da saúde, aos reduzidos mecanismos de avaliação e controlo constantes do DLR n.º 9/2011/A.

f) Pelo que se considera, pois, de evitar todas as situações de acumulação de funções, nos termos aludidos, devendo, no caso concreto da ARRISCA, pelo menos ser usados especiais cuidado, diligência e razoabilidade na ponderação das contratações de membros dos corpos sociais com a associação, assim como na fundamentação de tais contratações e manifestos benefícios delas resultantes para a ARRISCA.

g) Por outro lado, nos termos do disposto nos artigos 129º a 131º do Código dos Regimes Contributivos do Sistema Previdencial da Segurança Social, aprovado pela Lei n.º 110/2009, de 16 de setembro, na sua redação atual, os rendimentos pagos pela mesma entidade empregadora a determinado trabalhador que, para esta, acumule trabalho por conta de outrem com atividade independente – como é o caso da ARRISCA e da trabalhadora acima identificada – encontram-se abrangidos pelo regime geral dos trabalhadores por conta de outrem (designadamente, quanto à taxa contributiva aplicável), sob pena da correspondente responsabilidade contraordenacional perante a Segurança Social (cfr. artigo 42º do Código dos Regimes Con-

---

na medida em que se encontram previstos no próprio CPA, à conduta de quaisquer entidades, independentemente da sua natureza (pública ou privada), adotada no exercício de poderes públicos ou regulada de modo específico por disposições de direito administrativo (cfr. artigo 2º, n.º 1 do CPA), como sucede com a atuação da ARRISCA, no âmbito das ações, programas e projetos objeto de apoios financeiros do Governo Regional, no domínio da saúde.

(23) Note-se que os aspetos mencionados no texto correspondem, na sua maioria, a princípios constitucionalmente previstos para a atuação dos órgãos e agentes da Administração Pública (cfr. artigo 266º, n.º 2, da CRP) e, na sua totalidade, a princípios gerais da atividade administrativa constantes do CPA, pelo que se aplicam, igualmente, conforme já referido, à conduta de quaisquer entidades públicas ou privadas, adotada no exercício de poderes públicos ou de autoridade.

(24) Relativamente ao mencionado no texto, refira-se que o n.º 2 do artigo 18º do Estatuto das IPSS estabelece, apenas, que: "Quando o volume do movimento financeiro ou a complexidade da administração das instituições exijam a presença prolongada de um ou mais titulares dos órgãos de administração, podem estes ser remunerados, desde que os estatutos o permitam, não podendo, no entanto, a remuneração exceder 4 (quatro) vezes o valor do indexante de apoios sociais (IAS) (…)", o que corresponde a um montante máximo de 1.676,88€ (4 x 419,22€).

tributivos).

h) Neste sentido, conclui-se que:

- O contrato de prestação de serviços realizado com a Presidente da Direção da ARRISCA deve ser objeto de deliberação por parte dos órgãos sociais, na qual a interessada está impedida de participar;
- O valor pago a título de prestação de serviços (trabalho independente) deve ser alvo de pagamento de contribuições à Segurança Social, nos mesmos termos dos valores pagos como trabalhadora por conta de outrem, devendo a associação diligenciar, junto das entidades competentes, a respetiva correção e pagamento das quantias em falta.

236 **<u>Relativamente a este assunto, a Direção da ARRISCA apresentou, em sede de contraditório, a seguinte justificação:</u>**

"Suzete Frias foi admitida como colaboradora da Associação a um de janeiro de dois mil e sete com a categoria de Psicóloga de primeira, nos termos da CCT das IPSS's, com uma remuneração base de mil cento e cinquenta e nove euros e cinco cêntimos (1.159,05€), com as funções de implementação e coordenação de um Centro de Reabilitação Juvenil e criação das diversas equipas e áreas de intervenção que a Associação atualmente mantém.

Ressalva-se que aquando da assinatura deste primeiro contrato ficou, desde logo, acordado rever e aumentar a sua remuneração na medida em que o crescimento das atividades e respetivo financiamento o possibilitasse, o que veio a ocorrer de forma faseada, tendo sido celebrado, a um de setembro de dois mil e nove, um contrato de prestação de serviços no valor mensal de quinhentos euros (500,00€) pela coordenação das valências implementadas de prevenção e tratamento das dependências, cujo financiamento é assegurado pelo Acordo de Cooperação contratualizado com a Secretaria Regional da Saúde.

Foi realizada, a quatro de janeiro de dois mil e dez, uma Adenda ao Contrato de Trabalho para a atualização da remuneração base cujo valor foi de dois mil seiscentos e sessenta e três euros e setenta e dois cêntimos (2.663,72€) pelas funções que exerce de Coordenadora Geral das equipas do Centro de Atendimento e Acompanhamento Psicossocial, do Centro de Atividades Ocupacionais e do Centro Comunitário na ARRISCA, bem como outras funções de consultoria e supervisão inerentes às redes de parceria estabelecidas pela ARRISCA, remuneração cujo financiamento é assumido e assegurado proporcionalmente da seguinte forma:

• Financiamento mediante Acordo de Cooperação N.º 696 com o IAS/SRSSS no valor ilíquido de 1.692,00€, designadamente: 1.163,72€ de remuneração base; 104,25€ de diuturnidades; 95,60€ de subsídio de alimentação; 290,93€ de isenção de horário, e 37,50€ de ónus de execução;

• Financiamento assegurado por receitas próprias da Associação, por forma a cumprir com o compromisso verbal estabelecido aquando da sua admissão e assinatura do primeiro contrato, e uma vez que além do previsto se verificou um significativo aumento da área de intervenção e de valências e funções desempenhadas, designadamente a prevenção permanente de 24 horas/dia, inclusive aos fins de semana, dias feriados e em período de férias (CAAPS, Centro Comunitário e CAO), conforme expresso na Adenda ao Contrato de Trabalho de quatro de janeiro de dois mil e dez, e, ainda, pelas funções que exerce em conformidade com as alíneas e) e f) da Cláusula II do Protocolo de Cooperação entre a Segurança Social e a ARRISCA, celebrado a 1 de Janeiro de 2007, e que por falta de cabimento orçamental só foi assumido em Janeiro de 2010 a respetiva retribuição

salarial, no valor ilíquido de 1.875,00€, designadamente: um acréscimo de 1.500,00€ à remuneração base, e de um acréscimo proporcional de 375,00€ na isenção de horário/prevenção.

• Financiamento assegurado pela Secretaria Regional da Saúde, mediante contrato de prestação de serviços de acordo com exigência deste organismo governamental como forma de comprovar a natureza do financiamento em causa, no valor mensal de 500,00€, pela coordenação das valências implementadas de prevenção e tratamento das dependências.

A Direção, nomeadamente Bernardete Lopes, Secretária, Paula Paiva, Tesoureira e Célia Pereira, Segunda Vogal, em conformidade com as exigências mencionadas no artigo 24.º dos estatutos da Associação, entendem por bem clarificar que Suzete Frias, Presidente de Direção, absteve-se de votar aquando da deliberação sobre a proposta de remuneração, em janeiro de 2010, referente ao acréscimo da respetiva retribuição salarial, no valor ilíquido de 1.875,00€. Os mesmos elemento de Direção mais esclarecem e reforçam que Suzete Frias, exerce a título pró-bono e voluntariamente o cargo de Presidente de Direção, não auferindo qualquer compensação financeira pela sua representatividade neste Órgão Social. Mais reafirmam que o seu vencimento, cuja discriminação remuneratória acima se elencou, diz respeito às funções que a mesma desempenha enquanto trabalhadora da Associação.

Atendendo a que os Acordos de Cooperação Financeira entre a Secretaria Regional da Saúde e a ARRISCA correspondem, atualmente, a uma prestação de serviços e não a um Acordo por reembolso (não se justificando a exigência inicial deste organismo governamental), e, ainda, por forma a correspondermos à 10ª recomendação expressa no Anteprojeto de Relatório, a direção aprovou em reunião de 13 de Janeiro 2016 (Ata em anexo - anexo 7), com os votos de Bernardete Lopes, Secretária, Paula Paiva, Tesoureira e Célia Pereira, Segunda Vogal, e a abstenção de Suzete Frias, Presidente de Direção, que o montante de 500,00 euros referentes aos honorários de coordenação das valências implementadas de prevenção e tratamento das dependências, cujo financiamento é assegurado pela Secretaria Regional da Saúde, a partir do corrente mês de janeiro passem a ser incluídos na sua remuneração, devendo para o efeito realizar-se uma Adenda ao Contrato de Trabalho."

<u>Análise da IReS à resposta apresentada em sede de contraditório:</u>

237 De acordo com a justificação apresentada pela Direção da ARRISCA, a atual Presidente da Direção aufere um vencimento de 4.067,00€, o qual é financiado por 3 entidades distintas: 1.692,00€ pela Segurança Social, 1.875,00€ por receitas próprias da ARRISCA e 500,00€ pela Saúde.

238 Este vencimento, tal como é referido pela ARRISCA, não remunera o cargo de Presidente de Direção e diz respeito às funções que a mesma desempenha enquanto trabalhadora da Associação.

239 Ora, nesse âmbito, a situação descrita pelos auditores revela-se ainda mais pertinente, na medida em que a regra vigente, nos termos do n.º 1 do artigo 18º do Estatuto das IPSS, é a de que o exercício de cargos gerentes nas IPSS é gratuito, podendo no entanto ser remunerados, desde que os estatutos assim o prevejam e o volume e movimento ou a complexidade da administração exija presença prolongada (cfr. artigo 18º, n.º 2, do mesmo Estatuto).

240 Ainda assim, essa possível remuneração tem um limite máximo estabelecido, agora expressamente, no n.º 3 do mencionado artigo 18º do Estatuto das IPSS: ***"(…) não podendo, no entanto, a remuneração***

exceder 4 (quatro) vezes o valor do indexante de apoios sociais (IAS) (…)", ou seja, tendo como limite máximo quatro vezes 419,22€ [(25)], o que perfaz um montante de 1.676,88€.

241 Desse modo, no caso concreto da ARRISCA, ou o cargo de Presidente da Direção é remunerado, pelas razões acima enunciadas – não podendo, já mesmo nessa situação, ultrapassar o montante máximo legalmente permitido – ou, não o sendo, conforme alegado em sede de contraditório, não se compreende como pode uma IPSS remunerar o exercício de funções técnicas, com dinheiros públicos, no valor de 4.067,00€, muito para além dos valores praticados na Administração Pública [(26)] ou mesmo no setor privado.

242 É certo que é referido que 1.875,00€ dessa remuneração provém de receitas da ARRISCA. Resta, contido, aferir qual a fonte dessas receitas, dado que 87% do total das receitas da ARRISCAA são provenientes de financiamento público.

243 Neste sentido, as entidades financiadoras – incluindo a SReS –, ao financiarem remunerações de funcionários das IPSS, deverão estar atentas aos montantes totais que os mesmos auferem, por forma a evitar a acumulação, num mesmo trabalhador, de financiamentos de instituições diversas, em montantes que permitiriam, designadamente, a contratação de mais pessoal com a mesma habilitação (cfr. o valor de 4.067,00€ acima indicado, que remunera atualmente apenas 1 psicólogo, poderia ser utilizado para a contratação de 3 psicólogos).

244 No mesmo sentido, reforça-se a necessidade de ser cruzada informação entre as diferentes entidades públicas que financiam a ARRISCA, a fim de evitar ou acautelar a sobreposição de pagamentos para as mesmas situações e perseguir o rasto da correta aplicação de dinheiros públicos.

245 Refira-se, por fim, que essa articulação entre os serviços da Segurança Social, da Vice-Presidência e da Saúde, quanto aos financiamentos públicos efetuados e as respetivas finalidades, pode atualmente ser levada a cabo mediante a realização de uma conferência procedimental de coordenação entre os três serviços envolvidos no financiamento, nos termos da alínea b) do n.º 3 do artigo 77º e do n.º 1 do artigo 78º do CPA.

[(25)] O valor do IAS referido no texto mantém-se, no presente ano de 2016, de acordo com o previsto na alínea a) do artigo 117º da Lei n.º 82-B/2014, de 31 de dezembro (diploma que aprovou o Orçamento do Estado para 2015), mantida em vigor por força do disposto na alínea b) do n.º 1 do artigo 12º-H da Lei de Execução Orçamental, aprovada pela Lei n.º 91/2001, de 20 de agosto, na sua redação atual.

[(26)] No âmbito da função pública, mais se refira que não se conhecem remunerações brutas fixadas em tais montantes, nomeadamente, para a carreira de técnico superior, na área de Psicologia, a não ser que o trabalhador ocupe cargo de direção ou chefia.

5.3. Pagamento de isenção de horário de trabalho e de trabalho suplementar aos trabalhadores dependentes da ARRISCA

246 Da análise às despesas com pessoal apoiadas no ano 2013, no âmbito do Acordo n.º 8/2013, relativo ao programa PMSO, verifica-se que os dez enfermeiros e os três motoristas auferem retribuição por isenção de horário, no valor de 25% da sua remuneração base, conforme previsto na Cláusula 25ª do Contrato Coletivo de Trabalho aplicável aos trabalhadores das IPSS, na Região. [27]

247 Esta retribuição específica é paga 14 meses no ano, ou seja, juntamente com o subsídio de férias e com o subsídio de Natal, os trabalhadores também auferem retribuição por isenção de horário.

248 Desde logo, refira-se a dificuldade em conceber o pagamento da mencionada retribuição por isenção de horário de trabalho também por referência ao subsídio de férias e ao subsídio de Natal, uma vez que tal retribuição, pela sua própria natureza jurídica, se consubstancia numa prestação específica dependente do cumprimento, por parte do trabalhador, da própria obrigação de prestar trabalho e, com ela, necessariamente, do cumprimento do correspetivo período normal de trabalho.

249 Nesse sentido, nem o subsídio de férias nem o subsídio de Natal têm natureza jurídica dependente do cumprimento da obrigação de prestar trabalho, nem tão-pouco do cumprimento do período normal de trabalho, o que facilmente se depreende do disposto nos normativos autónomos em que tais prestações complementares ou acessórias se encontram legalmente previstas (a saber, os artigos 263º e 264º, n.os 2 e 3, do Código do Trabalho, respetivamente).

250 Contudo, enquanto a determinação do valor do subsídio de férias compreende a retribuição base e outras prestações retributivas que sejam contrapartida do modo específico da execução do trabalho – como é o caso da retribuição específica por isenção de horário de trabalho –, nos termos do n.º 2 do artigo 264º do Código do Trabalho, já a determinação do valor do subsídio de Natal deve corresponder a um mês de retribuição – integrando pois, apenas, a retribuição base e diuturnidades (e não já,

---

[27] Cfr. CCT entre a URMA – União Regional das Misericórdias dos Açores e Outra e o SINTAP/Açores – Sindicato dos Trabalhadores da Administração Pública e Outro, cuja mais recente revisão global foi celebrada a 21/02/2007 e publicada no JORAA, Série IV, n.º 6, de 1 de março de 2007, com a referência "Convenção Coletiva de Trabalho n.º 29/2007, de 1 de março de 2007", bem como as últimas alterações aprovadas pela Convenção Coletiva de Trabalho n.º 6/2009, de 27 de abril de 2009 (publicadas no JORAA, Série II, n.º 80, de 29 de abril de 2009) e respetiva extensão, através do Regulamento de Extensão n.º 20/2009, de 31 de agosto de 2009 (publicado no JORAA, Série II, n.º 166, de 31 de agosto de 2009).

também, a retribuição por isenção de horário de trabalho) –, conforme previsto no n.º 1 do artigo 263º do mesmo diploma. [28]

251 Além disso, não constam dos respetivos contratos individuais de trabalho ou outros elementos analisados quaisquer acordos escritos pelos quais os mesmos trabalhadores da ARRISCA tenham sido isentos de horário de trabalho, em alguma das modalidades legalmente previstas para essa isenção, em cumprimento do disposto nos artigos 218º e 219º do Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro, na sua redação atual.

252 Nesse mesmo sentido, dificilmente se vislumbra que qualquer um dos trabalhadores da ARRISCA se encontre em alguma das situações nas quais é admissível a contratualização da referida isenção de horário, conforme previstas no n.º 1 do mesmo artigo 218º do Código do Trabalho. [29]

253 Assim, embora a ARRISCA esteja a cumprir a norma convencional relativa ao pagamento da retribuição específica por isenção de horário de trabalho, não existem evidências de que essa mesma isenção esteja a ser efetivamente praticada, em alguma das modalidades legalmente admissíveis, por parte dos seus trabalhadores.

254 Aliás, nem sequer existem evidências de que o trabalho prestado junto da ARRISCA seja suscetível de preencher as condições laborais necessárias à atribuição de tal isenção de horário de trabalho, nos termos já referidos.

255 Por tudo o que se regista a suscetibilidade de os pagamentos efetuados, referentes a retribuições por isenção de horário, serem parcial ou totalmente ilegais.

---

[28] Para uma referência à natureza jurídica dos subsídios mencionados no texto, cfr. por todos, o Acórdão do Tribunal da Relação do Porto, de 21/03/2013 (Processo 405/11.1TTVLG.P1 e relatora Maria José Costa Pinto) (disponível online, em http://www.dgsi.pt/jtrp.nsf/d1d5ce625d24df5380257583004ee7d7/c0e6f6224705d6aa80257b4a004b4bd5?OpenDocument, consultado a 29/12/2015). Quanto aos valores ou montantes dos mesmos subsídios, cfr. o artigo de CLÁUDIA TORRES e RAÚL TOMÉ, *Subsídios de Natal e de férias, os atuais direitos e deveres*, *in* Jornal de Negócios online, de 20/12/2012 (disponível online, em http://www.jornaldenegocios.pt/opiniao/colunistas/detalhe/subsidios_de_natal_e_de_ferias_os_actuais_direitos_e_deveres.html, consultado a 29/12/2015).

[29] Atento o disposto no n.º 2 do artigo 218º do Código do Trabalho, refira-se que o CCT indicado na nota (16) não prevê outras situações de admissibilidade de isenção de horário de trabalho, pelo que são aplicáveis apenas as situações legalmente previstas, aludidas no texto.

256 Adicionalmente a tais pagamentos, verifica-se que foi ainda pago trabalho suplementar, no ano 2013, do modo seguinte:

- Em fevereiro, 70 horas extraordinárias remuneradas a um motorista;
- Em abril, 20 horas extraordinárias remuneradas a um motorista;
- Em maio, 192 horas extraordinárias remuneradas aos 3 motoristas (60+64+68);
- Em junho, 49 horas extraordinárias remuneradas aos 3 motoristas (21+21+7);
- Em julho, 245 horas extraordinárias remuneradas aos 3 motoristas (59+68+118);
- Ainda no mês de julho, 8 dos 9 enfermeiros auferiram, cada um, 125,00€ em horas extraordinárias (cerca de 12 horas extra, cada um), no valor global de 1.000,00€;
- Em setembro, um enfermeiro auferiu 125,00€ em horas extraordinárias (cerca de 12 horas extra) e os três motoristas auferiram um total de 28 horas extraordinárias (14+7+7);
- Em outubro, 98 horas extraordinárias remuneradas aos 3 motoristas (28+42+28).

257 A justificação apresentada pela direção da ARRISCA, em novembro de 2013, quando do controlo e verificação por parte da DRS sobre as horas extraordinárias pagas em acumulação com o pagamento de retribuição por isenção de horário, foi a que em seguida se transcreve:

> ***"Nós só temos três motoristas que fazem duas equipas móveis sete dias da semana. Eles para não prejudicarem a instituição nem fazem férias seguidas por isso é que aparecem muitos períodos de férias curtos dos motoristas. Cada vez que um está de férias, baixa, nojo ou de licença de paternidade como aconteceu este ano, os outros não podem folgar para assegurar o serviço o que é pago depois como horas extraordinárias. No caso do Sr. (…) recebeu mais em horas do que vencimento porque são horas acumuladas não pagas ainda. Importante ressalvar que estes motoristas trabalham feriados e não estão a gozar a folga. Para que as horas extraordinárias não fossem frequentes seria necessário contratar mais um motorista!!!"***

258 Relativamente a esta matéria, cabe tão-somente referir que a prestação de trabalho suplementar se encontra, também ela, sujeita a condições e limites expressamente estabelecidos na lei e nos instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho.

259 Nessa medida, não pode deixar de se constatar, por um lado, que os limites de duração do trabalho suplementar, previstos no artigo 228º do Código do Trabalho [(30)], foram violados pela ARRISCA, o que é suscetível da correspondente responsabilidade contraordenacional (cfr. artigo 228º, n.º 5 do Código do Trabalho).

260 Por outro lado, as condições legais para a prestação de trabalho suplementar, conforme disposto no artigo 227º do Código do Trabalho, reportam-se, sempre e necessariamente, a situações em que:

- a entidade empregadora tenha de fazer face a acréscimo eventual e transitório de trabalho e não se justifique para tal a admissão de trabalhador;
- se verifique um caso de força maior; ou
- quando seja indispensável para prevenir ou reparar prejuízo grave para a mesma entidade empregadora ou para a sua viabilidade. [(31)]

261 Ora, pela própria justificação avançada pela ARRISCA para a realização e pagamento das horas extraordinárias efetuadas pelos motoristas, não parece estar de todo em causa a verificação de alguma das condições acima referidas, mas antes a evidente necessidade de admissão/contratação de mais trabalhadores – não se vislumbrando motivos plausíveis para que a mesma não ocorra.

262 No mesmo sentido, é com dificuldade que se concebe a possibilidade de prestação de trabalho suplementar simultaneamente com a contratualização e a prática do regime de isenção de horário de trabalho pela maioria dos trabalhadores da ARRISCA, mormente se esse regime de isenção tiver sido acordado na modalidade de *isenção total* (cfr. artigo 219º, n.º 1, alínea a), do Código do Trabalho. [(32)]

[(30)] Quanto aos limites à prestação de trabalho suplementar, o já aludido CCT aplicável aos trabalhadores da ARRISCA estabelece, no n.º 3 da sua Cláusula 21ª, que nenhum trabalhador poderá prestar mais de 150 horas de trabalho suplementar por ano.

[(31)] Quanto às condições necessárias à prestação de trabalho suplementar, o referido CCT aplicável aos trabalhadores da ARRISCA prevê apenas, no n.º 2 da sua Cláusula 21ª, que só em casos devidamente justificados (portanto, os legalmente previstos e mencionados no texto) poderá haver lugar à prestação de trabalho suplementar.

[(32)] Registe-se que a prestação de trabalho suplementar por trabalhador isento de horário de trabalho apenas se configura como possível e admissível em algumas das modalidades de isenção de horário, previstas no n.º 1 do artigo 219º do Código do Trabalho (nomeadamente, de forma clara e inequívoca, na modalidade dita de isenção total mas já não nas modalidades de isenção parcial e de isenção modelada). Para uma apreciação completa da questão jurídica subjacente, cfr. por todos, o Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça n.º 6/2012 (Processo n.º 407/08.5TTMTS.P1.S1; relator António Gonçalves Rocha), que uniformizou jurisprudência e foi publicado no *Diário da República*, 1ª série, N.º 121, de 25 de junho de 2012.

263 Nessa medida, refira-se que são as próprias normas decorrentes do n.º 2 e da alínea a) do n.º 3 do artigo 226º do Código do Trabalho que determinam, expressamente, não se compreender na noção de trabalho suplementar o trabalho prestado por trabalhador isento de horário de trabalho em dia normal de trabalho, exceto no caso em que o acordo sobre a isenção tenha limitado a prestação de trabalho a um determinado período de trabalho diário ou semanal (situação em que se considera trabalho suplementar o que exceda esse período).

264 Pelo que a realização e o pagamento do trabalho suplementar apurado são, pois, também suscetíveis de ser considerados parcial ou totalmente ilegais, podendo as eventuais violações ao estabelecido na legislação laboral, praticadas pela ARRISCA, ser suscetíveis da correspondente responsabilidade contraordenacional (cfr. artigo 227º, n.º 4 do Código do Trabalho).

265 **No âmbito deste tema, a Direção da ARRISCA apresentou a seguinte justificação, em sede de contraditório:**

"A isenção de horário 25% foi uma compensação criada pela SRS para evitar pagar horas extraordinárias por sair mais caro e para que o Governo Regional poupasse dinheiro. Se se consultar correio eletrónico em anexo percebe-se o acréscimo de trabalho que ocorreu em 2010 e porque foi implementada esta medida sendo que não é a figura de isenção como ela está contemplada no código de trabalho. As folhas presenciais e o Registo Interno de Horas Extraordinárias, refletem o nº de horas que os trabalhadores fazem a mais. Só são pagas horas extraordinárias quando os elementos trabalham nas folgas ou fins de semana, feriados, tolerâncias, férias. A Arrisca só contava em 2013 com três motoristas para fazerem duas equipas móveis sete dias da semana. Para não prejudicarem a instituição nem faziam férias seguidas por isso é que aparecem muitos períodos de férias curtos dos motoristas. Cada vez que um estava de férias, baixa, nojo ou de licença de paternidade como aconteceu no ano 2013, os outros não podiam folgar para assegurar o serviço, o que foi pago depois como horas extraordinárias. Importante ressalvar que estes motoristas trabalharam feriados e não gozaram a folga. A ARRISCA fez notar ao então Diretor Regional Dr. Armando Almeida que seria importante contratar um 4º motorista no correio eletrónico de 29 de Novembro 2013 ver em anexo.

Para além do acima descrito no ano 2013 ocorreu a mudança de instalações da Rua dos Capas para Rua do Aljube e para a Av. Roberto Ivens. Mudança que implicava algumas adaptações nos dois imóveis, com a aprovação da SRS as obras ficaram por conta dos elementos da ARRISCA que aceitaram fazê-las nas suas folgas, feriados e férias caso dos motoristas e do Téc. Administrativo. (artigo 227º do Código de Trabalho (…) se verifique um caso de força maior.) Não foram pagas todas no mesmo mês foi distribuído consoante a disponibilidade financeira da instituição (Ex: Em maio os motoristas receberam os 3, horas extraordinárias, as quais, se referem à "realização das obras no antigo STDR". Em julho recebem novamente horas extraordinárias respeitantes a "obras referentes a maio e junho". As obras e mudanças STDR e Rua do ALJUBE foram de Maio a Julho, não pagamos as de Junho, em Junho pois foi mês de subsídio de férias para não ultrapassar os duodécimos e ficar negativo no banco, daí termos pago em Julho.

- Em julho, 8 enfermeiros e 3 motoristas recebem horas extraordinárias, sendo que os enfermeiros recebem sempre o mesmo valor e um dos motoristas recebe mais do que o seu vencimento mensal. A Direção em acordo

com os enfermeiros pagou um valor fixo de 125 € em horas extraordinárias como compensação das horas a mais feitas aquando a mudança dos utentes em fevereiro e das mudanças maio junho (se tivéssemos pago todas as horas feitas tinha saído mais dispendiosos à instituição daí o acordo desta compensação fixa e as restantes como voluntariado).Relativamente ao motorista são horas acumuladas que não pagamos em junho por ser mês de subsídios de férias

- Em julho todos recebem o mesmo montante em horas extraordinárias (folgas trabalhadas). A Direção em acordo com os enfermeiros pagou um valor fixo de 125 € em horas extraordinárias como compensação das horas a mais feitas aquando a transferência dos utentes em fevereiro e das mudanças maio/ junho/julho. Se pagássemos as horas todas seria muito dispendioso, eles acordaram em fazer as restantes como voluntariado. (artigo 227º do Código de Trabalho (…) se verifique um caso de força maior ou a entidade empregadora tenha de fazer face a acréscimo eventual e transitório de trabalho e não se justifique para tal a admissão de trabalhador.)

- Em 2014 o Governo Regional doou à PSP uma verba para reabilitar o Ginásio e foi feito o Acordo com a ARRISCA para disponibilizar mão de obra. Foram pagas algumas folgas e férias não gozadas para o efeito. (artigo 227º do Código de Trabalho (…) se verifique um caso de força maior.)

- A Tec. Superiora de Reabilitação Andrea Santos fez horas extraordinárias (nos dias de folga) que se devem a turnos durante o dia pois tivemos num dos nossos apartamentos de inserção (que fecham durante o dia) uma portadora de VIH SIDA que quando ficava acamada tinha que ficar em casa com apoio da Tec de Reabilitação. Tabela enviada pelo correio com justificação dos turnos para a SRS. As folhas presenciais comprovam as horas e turnos extra e o registo interno de horas extraordinárias. (artigo 227º do Código de Trabalho (…) se verifique um caso de força maior ou a entidade empregadora tenha de fazer face a acréscimo eventual e transitório de trabalho e não se justifique para tal a admissão de trabalhador.).

No que concerne à admissão de mais um motorista porque os Acordos passaram a ser de prestação de serviços e não por reembolso, a ARRISCA admitiu um quarto motorista no último trimestre de 2014."

<u>Análise da IReS à resposta apresentada, em sede de contraditório:</u>

266 Apreciada a resposta da ARRISCA sobre a questão de horas extraordinárias aos funcionários que já auferem isenção de horário, não se encontra qualquer justificação ou base legal para que tal aconteça. Pelo que os auditores mantêm as conclusões acima formuladas, em todos os seus pontos.

267 Desse modo, seja na instituição de regimes de isenção de horário seja na autorização para realização de trabalho suplementar, com as correspetivas consequências em termos remuneratórios, não pode a ARRISCA deixar de aplicar os regimes jurídicos respetivos, previstos no Código do Trabalho, nem implementar soluções que, de alguma forma, contrariem o disposto nesse diploma legal – sob pena de eventual responsabilidade contraordenacional.

268 Atendendo à ilegalidade das isenções de horário instituídas, mais se entende dever a SReS/DRS aferir da real necessidade de trabalho suplementar, através das necessárias evidências, assim como proceder à comparação entre trabalho suplementar *vs.* eventual contratação de mais trabalhadores, à análise com vista ao esgotamento de todas as alternativas legais (por exemplo, gestão de escalas de horários,

trabalho por turnos, trabalho com horário desfasado, entre outras) e a outras apreciações que se vislumbrem adequadas, no quadro das respetivas responsabilidades, enquanto entidade financiadora.

269 No mesmo sentido, revelando-se a acumulação de suplementos por isenção de horário com o pagamento de horas extraordinárias manifestamente incompatível, conforme já referido no presente relatório, entende-se ainda dever a SReS/DRS efetuar uma rigorosa apreciação no sentido de não facultar quaisquer verbas que sustentem a duplicação de pagamentos sem qualquer contraprestação efetiva – sob pena de responsabilidade financeira, nos termos gerais.

270 Adicionalmente, e na sequência da última frase constante da justificação da Direção da ARRISCA – ***"(…) porque os Acordos passaram a ser de prestação de serviços e não por reembolso (…)"*** –, cabe esclarecer, uma vez mais, que os apoios financeiros atribuídos na área da saúde regem-se pelo disposto no regime jurídico constante do DLR n.º 9/2011/A, de 23 de março.

271 Nessa medida, os acordos assinados, no âmbito deste regime, seguem regras claras e uniformes, não existindo qualquer referência ou previsão relativa a distinções entre formas de apoio por "prestação de serviço" e/ou por "reembolso". Pelo que a sua consideração se entende como, no mínimo, não pertinente.

CAPÍTULO IV

NÍVEL DE CONTROLO E VERIFICAÇÃO

1. ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DOS ACORDOS CELEBRADOS

272 O DLR n.º 9/2011/A determina que as ações objeto de apoios financeiros, no âmbito da saúde, podem estar sujeitas a auditorias técnicas e financeiras, podendo igualmente, sempre que se julgue oportuno, ser promovidas fiscalizações junto das entidades beneficiárias dos referidos apoios (cfr. artigo 17º, n.os 2 e 3).

273 Tal diploma prevê, também, que o acompanhamento operacional seja efetuado através de visitas aos locais de desenvolvimento dos projetos, da apresentação de relatórios de execução técnica e financeira pelas entidades beneficiárias e, eventualmente por entidade externa (cfr. artigo 17º, n.º 4).

274 No mesmo sentido, é ainda realçado que, após a execução das ações subsidiadas, as instituições devem apresentar o relatório de execução, com particular incidência nos aspetos de natureza financeira e com indicação dos objetivos atingidos e/ou dos resultados alcançados (cfr. artigo 17º, n.º 5).

275 De acordo com a Orgânica da Secretaria Regional da Saúde, aprovada pelo Decreto Regulamentar Regional n.º 5/2013/A, de 21 de junho, é à Divisão de Tratamento e Reabilitação (DTR) da Direção de Serviços de Promoção de Hábitos de Vida Saudáveis (DSPHVS), da DRS, que compete o acompanhamento e promoção de ações de fiscalização das unidades de prestação de cuidados de saúde na área das dependências (cfr. alínea g) do n.º 1 do artigo 21º).

2. RELATÓRIOS DE EXECUÇÃO

276 Nos três acordos celebrados em 2013 (a saber, PMSO, CLIT e Xpressa-te), os correspetivos relatórios de execução deveriam ser apresentados nos termos do seguinte modelo:

I. *Nota Introdutória*
II. *Caracterização da Instituição*
III. *Tipo de atividade em análise*

- *Caracterização da atividade (com indicação do âmbito geográfico)*
- *Objetivos gerais*

- *Objetivos específicos*
- *Metas propostas*
- *Áreas e formas de intervenção*
- *Recursos envolvidos – humanos e financeiros*
- *Análise e Avaliação da atividade desenvolvida*

IV. Conclusão

- *Avaliação global*
- *Propostas e sugestões para melhoria da atividade/serviço*

V. Anexos:

- *Documentação de suporte (documentos de apoio e de gestão)*
- *Dados estatísticos, gráficos, imagens, etc.*

277 No acordo celebrado em 2014, o relatório de execução deveria ser apresentado conforme o seguinte modelo:

1. *Nota introdutória*
2. *Objetivos previstos*
3. *Objetivos alcançados*
4. *Recursos humanos previstos/utilizados*
5. *Recursos financeiros previstos/utilizados*
6. *Justificação dos desvios*
7. *Razões da eficácia*
8. *Principais obstáculos*
9. *Perspetivas futuras*
10. *Anexo – Documentação de suporte*

278 Nessa medida, constata-se que os relatórios de execução dos acordos de 2013, entregues a 10 de abril de 2014, apresentam a caraterização da associação (identificação, missão, visão, metodologia, âmbito de intervenção, objetivos, princípios, estrutura orgânica), as estratégias de potenciação da eficácia, contendo dados extensos sobre os utentes alvo e sobre a organização do serviço, e os projetos desenvolvidos.

279 Contudo, dos mesmos relatórios não constam quaisquer menções aos recursos financeiros envolvidos, nem qualquer apresentação da execução financeira dos acordos e explicação de desvios verificados, face às estimativas inicialmente apresentadas.

280 Já o relatório de execução do acordo de 2014, entregue a 26 de janeiro de 2015, apresenta quadros por programa, os quais seguem o modelo indicado no acordo, mas não fazem qualquer referência aos recursos financeiros previstos/utilizados, assim como não apresenta, em anexo, documentação de suporte (nomeadamente, balancetes por centro de custo e documentação comprovativa das despesas realizadas).

3. OUTROS MEIOS DE AVALIAÇÃO E CONTROLO DA APLICAÇÃO DOS APOIOS

281 Tendo em conta o referido acima e atento o disposto no DLR n.º 9/2011/A, em termos de controlo e avaliação dos apoios concedidos, a implementação de um sistema de controlo interno fiável, que permita um acompanhamento eficaz e eficiente das despesas alvo de apoio pela Secretaria Regional da Saúde, revela-se de extrema importância.

282 Neste âmbito, solicitaram-se informações sobre os procedimentos internos adotados, em termos de avaliação e controlo da aplicação dos apoios, e informação sobre datas de realização de fiscalizações e/ou visitas aos locais de desenvolvimento dos projetos e âmbito das referidas fiscalizações (nomeadamente, elementos consultados e respetivas conclusões).

283 Relativamente aos **acordos assinados no ano de 2013**, a resposta recebida da Divisão de Tratamento e Reabilitação da DRS, a 15/12/2015, refere que: ***"No processo interno consta a listagem assinada dos utentes frequentadores do centro de dia em dezembro de 2013, contudo não lhe sei dizer se surgiu através de alguma visita ou fiscalização do Enf.(…), então Diretor de Serviços de Promoção de Hábitos de Vida Saudáveis, uma vez que andei a procurar e não encontrei mais informação associado a esta listagem (listagem em anexo); O referido diretor de serviços pediu a demissão em dezembro de 2014, pelo que aconteceu no período de 2013 e 2014 estava a carga do mesmo, e não temos qualquer informação a este respeito (…)"***.

284 Na sequência do levantamento de diversas questões junto da direção da ARRISCA, verificou-se que, em relação aos acordos de 2013, foram levantadas diversas questões, pelo Diretor Regional da Saúde em funções, à data de novembro de 2013, nomeadamente, quanto a:

- Falta de assinatura dos recibos de vencimento;
- Falta de comprovativos das transferências bancárias das remunerações;
- Falta de comprovativos de entrega dos montantes à Segurança Social;

- Falta de carimbo nas faturas apoiadas com a indicação do nome do programa;
- Falta de cópias dos contratos de trabalho;
- Justificação para o pagamento de horas extraordinárias;
- Justificação para o pagamento de isenção de horário e horas extraordinárias em simultâneo;
- Registos de assiduidade e horas extraordinárias;
- Forma de cálculo de pagamento do subsídio de refeição;
- Cálculo dos encargos para a segurança social;
- Faturas sem número de contribuinte;
- Faturas de combustível sem indicação de número de matrícula da viatura;
- Faturas com a menção "diversos", sem indicação expressa dos artigos/serviços adquiridos;
- Seguros de acidentes de viaturas, que cobrem meses do ano objeto do acordo e meses do ano seguinte;
- Despesas não incluídas nas propostas iniciais dos programas.

285 No entanto, em sede da presente auditoria, não foi possível identificar nenhum relatório final de execução, que evidencie os valores efetivamente validados e os valores não aceites pela entidade fiscalizadora, e respetivas justificações.

286 Neste sentido, foi necessário completar informação em falta nos dossiês na posse da entidade fiscalizadora (DRS), solicitando informação diversa à entidade beneficiária, alguns documentos de despesa em falta e justificações diversas para documentos de despesa apresentados (ex: combustíveis, horas extraordinárias, isenção de horário, honorários faturados pela Presidente da Direção).

287 Relativamente ao **acordo assinado no ano de 2014,** a resposta recebida da Divisão de Tratamento e Reabilitação da DRS, a 15/12/2015, refere que: ***"Em julho de 2014, o Enf. (…) deslocou-se à Arrisca com o objetivo de fazer uma visita, contudo apenas tenho informação da autorização de deslocação do mesmo (em anexo), não tenho qualquer informação relativamente ao que foi visto ou feito; Em novembro 2014 foram solicitadas as listagens assinadas comprovativas de presença dos utentes em programa, pelo que enviarei em mão, atendendo à dimensão e quantidade dos documentos; A 14 de maio de 2015 (conforme autorização de deslocação em anexo) foi efetuada uma visita à Associação Arrisca, na qual se verificou que a instituição contém todos os registos arquivados, conforme exigido no acordo de cooperação 2015. Na referida visita, verificou-se e fotocopiou-se o***

mês de maio de 2015. Contudo, considerando a dimensão e quantidade dos documentos, será enviado fisicamente pelo assistente técnico desta DRS."

288 Relativamente ao acordo de 2014, não existem quaisquer documentos de despesa na posse da entidade fiscalizadora, nem evidência de que os mesmos tenham alguma vez sido analisados, bem como os balancetes por centro de custo. Apenas existem documentos que evidenciam as consultas realizadas em novembro de 2014, no âmbito dos programas alvo de apoio.

4. CONCLUSÕES RELATIVAMENTE AO NÍVEL DE CONTROLO E VERIFICAÇÃO

289 Com base nas respostas às questões colocadas e de acordo com a análise dos documentos constantes dos dossiês de controlo e avaliação da DRS, **conclui-se relativamente à entidade fiscalizadora**, pois, o seguinte:

a) Não se encontram definidas e aprovadas quaisquer normas internas, regulamentos ou manuais de procedimentos relativos ao acompanhamento, controlo e avaliação da execução dos acordos, pois, foram solicitados no âmbito da presente auditoria, mas não foram remetidos;

b) Nunca foram realizadas quaisquer auditorias financeiras regulares, uma vez que os valores existentes nos balancetes da ARRISCA do ano 2013, por centros de custo, são mesmo inferiores aos valores pagos pela Secretaria Regional da Saúde, o que evidencia a ausência de análise da execução financeira dos acordos, por centro de custo, e de análise dos desvios, entre as despesas estimadas, despesas suportadas e verbas transferidas para a ARRISCA;

c) Os procedimentos previstos nos acordos de 2013, quanto às datas de envio dos documentos de despesa e às datas de verificação trimestral para efeito de ajustamento face aos valores já pagos, não se verificaram;

d) Os documentos de despesa arquivados no processo de verificação de 2013 correspondem a simples fotocópias de faturas, sem recibo anexo ou qualquer comprovativo da sua efetiva liquidação e sem menção (por parte da entidade fiscalizadora) dos valores validados para apoio, nem assinatura do responsável pela verificação/controlo, no documento de despesa ou em relatório de verificação/validação;

e) No âmbito do programa CLIT, no ano de 2013, foi paga uma verba, num total de 54.000,00€ (referente a 150,00€ para 30 utentes por mês), para a qual não foi enviada documentação de despesa, mas apenas folhas presença dos utentes, embora não conste essa modalidade de validação dos montantes a pagar nem no DLR n.º 9/2011/A, nem no acordo assinado;

f) As verificações presenciais realizadas no ano 2014 limitaram-se à fotocópia de listagens de presença dos utentes, de novembro de 2014, não existindo qualquer evidência quanto à verificação da execução financeira do acordo 2014 (nomeadamente, através da recolha de balancetes por centros de custo e de documentação das despesas assumidas, devidamente carimbadas).

5. RECOMENDAÇÕES RELATIVAMENTE AO NÍVEL DE CONTROLO E VERIFICAÇÃO

290 Perante a inexistência de um sistema de controlo interno, eficaz, que dê resposta ao disposto no artigo 17º do DLR n.º 9/2011/A, **recomenda-se à entidade fiscalizadora**, a implementação de mecanismos de avaliação e acompanhamento permanente da execução dos apoios, nomeadamente, através dos seguintes procedimentos:

a) Elaboração e aprovação de regulamentos, normas internas ou manuais de procedimentos sobre o acompanhamento, controlo e avaliação da execução dos acordos;

b) Realização de auditorias financeiras regulares, centradas na análise da execução financeira por centro de custo, das verbas transferidas para a ARRISCA;

c) Análise dos custos e proveitos da ARRISCA, que permita concluir se os valores transferidos são suficientes, ou não, para cobrir todas as despesas necessárias, e aferir se os valores indicados nos acordos, por utente, estão ajustados às reais necessidades;

d) Verificação dos documentos originais de despesa, (garantindo que a mesma despesa não será apoiada simultaneamente no âmbito de outros programas financiados por outras entidades, tais como a Segurança Social), os quais deverão conter carimbo que evidencie o apoio concedido e se valor dessa despesa foi validado ou não pela entidade fiscalizadora (indicando a data e assinatura do responsável pela sua validação).

291 Este controlo, permite garantir a eficiência, eficácia e economia na utilização dos dinheiros públicos, que no caso concreto dos acordos entre a SRES e a ARRISCA, que atingem cerca de meio milhão de

euros anuais (524.212,00e em 2013, 492.000,00e em 2014 e 492.000,00€ em 2015), bem como, **transmitir total transparência na transferência de verbas e escolha dos parceiros ideais**, os quais deverão acima de tudo, assegurar os principais objetivos dos acordos realizados, previstos nos artigos 2.º e 3.º do DLR n.º 9/2011/A, de 23 de março, designadamente: *" Obter ganhos em saúde (…) visando o aumento do nível da qualidade de vida da população"*.

292 O processo de escolha dos parceiros, deverá garantir aos utentes do Serviço Regional de Saúde, serviços com a máxima qualidade e garantia de resultados em saúde, existindo para tal mecanismos e ferramentas de autocontrolo e avaliação, que assegurem a transparência e monitorização de todo o processo.

293 **No âmbito das presentes recomendações, a DRS referiu o seguinte, em sede de contraditório:**

"No que se refere à (…)- Realização de ação pontual - nomeadamente, inquérito, e auditorias financeiras regulares: A DRS não dispõe de recursos humanos suficientes que permitam tal desiderato, a não ser que se recorra a outros serviços da Secretaria e/ou do Governo Regional, ou então se recorra a outsourcing. Este facto, contudo, não significa que não se esteja de acordo com a recomendação, e que não se encete os procedimentos necessários a acatar o sugerido. A DRS irá proceder à elaboração de um regulamento que verse sobre os procedimentos de acompanhamento da execução dos acordos."

Análise da IReS à resposta apresentada, em sede de contraditório:

294 Congratula-se a DRS pelo facto de pretender iniciar os procedimentos necessários à elaboração e aprovação de regulamentos, normas internas ou manuais de procedimentos sobre o acompanhamento, controlo e avaliação da execução dos acordos.

295 Não obstante, reitera-se a constatação da inexistência de mecanismos de controlo interno e externo, de auditoria ou de fiscalização, por parte da entidade financiadora, os quais carecem de urgente implementação.

296 Nesta medida, alerta-se para a necessidade de realização dos restantes procedimentos de controlo, referidos neste ponto do relatório, assim como para o facto de a DRS dispor, organicamente, de uma Divisão de Tratamento e Reabilitação, à qual compete precisamente, entre outros, ***"(…) acompanhar e promover ações de fiscalização das unidades de prestação de cuidados de saúde na área das dependências (…)"***, conforme previsto na alínea g) do artigo 21º do DRR nº 5/2013/A, de 21 de junho.

297 Pelo que se não considera, de todo, razoável atribuir competências específicas da DRS – sobretudo, competências de fiscalização das entidades a quem foram concedidos apoios financeiros – a entidades externas à Administração Pública Regional, em regime de *outsourcing*.

6. MONITORIZAÇÃO E CRUZAMENTO DE INFORMAÇÃO ENTRE AS DIVERSAS ENTIDADES FINANCIADORAS

298 Não apenas no caso concreto da remuneração da psicóloga da ARRISCA, cujo financiamento tem 3 origens distintas –, convém alertar ainda para o facto de esta associação ter recebido, por exemplo, no ano 2013, subsídios no valor total de 1.239.088,77€, representativos de 87% do total dos seus rendimentos, provenientes de múltiplas entidades financiadoras, conforme especificado no quadro abaixo:

Quadro 17 – Valores relativos aos subsídios recebidos pela ARRISCA, no ano 2013

Ano 2013				
Projetos	**Descrição**	**Subsídios recebidos**	**% por projeto**	**% por centro custo**
10	Centro atividades ocupacionais (695)			
1001	Ergoazuleijo- Acordo 695	18.319,34	1,48%	**6,02%**
1002	Espaços lúdicos- Acordo 696	56.325,84	4,55%	
1003	Espaço paletes			
20	Centro de ate. acompanhamento			
2001	Centro de atendimentos- acordo 696	276.752,48	22,34%	
2003	Centro comunitário- acordo 729	334.550,04	27,00%	
2006	Jemaçor			
2007	Centro comunitário - acordo 840	20.076,66	1,62%	**51,67%**
2009	Direção Regional das Comunidades	548,65	0,04%	
208	Apoios eventuais			
2085	Direção Regional do Emprego	8.350,00	0,67%	
30	Centro Reabilitação Juvenil			
308	Projetos- Saúde			
3081	Equipa Móvel	332.996,00	26,87%	**42,30%**
3082	Xpressa-te	9.353,76	0,75%	
3083	Centro local in. toxicodependência	181.816,00	14,67%	
	Total subsídios concedidos em 2013	**1.239.088,77**		

299 Conforme se constata pelos valores financiados em 2013, as transferências no valor de 524.165,76€ da SReS representaram 42,3% do total dos subsídios recebidos pela ARRISCA, uma vez que a Segurança Social e a Direção Regional do Emprego transferiram verbas no valor de 714.923,01€ (57,7% do total).

300 Nesse sentido, conforme previsto no n.º 2 do artigo 8º do regime jurídico constante do DLR n.º 9/2011/A: ***"O pedido de apoio deve ser acompanhado dos seguintes elementos: (…) e) Informação***

sobre a existência de apoios ou acordos celebrados com os serviços, organismos e estabelecimentos dependentes da Secretaria Regional da Saúde ou com outros departamentos ou entidades, relacionados com a atividade em causa. (…).“

301 Para além desta informação, as entidades financiadoras deverão garantir que as mesmas despesas não são financiadas duplamente por entidades distintas, não existindo, atualmente, um sistema que permita o cruzamento desta informação e que monitorize os montantes subsidiados pelos diferentes departamentos do Governo Regional à mesma entidade beneficiária.

Angra do Heroísmo, 29 de fevereiro de 2016

A equipa inspetiva,

Carla Eduarda Borges Terra

Tiago Martins

arrisca
ASSOCIAÇÃO REGIONAL DE REABILITAÇÃO E INTEGRAÇÃO SÓCIO CULTURAL DOS AÇORES

Exmo. Senhor
Secretário Regional da Saúde
Secretaria Regional da Saúde
Solar dos Remédios
9701-855 Angra do Heroísmo

Assunto: Relatório Final da Auditoria aos Apoios financeiros concedidos pela Secretaria Regional da Saúde à ARRISCA – Associação Regional de Reabilitação e Integração Sociocultural dos Açores – Processo 3.8/2014/3 – Anos de 2013 e 2014 – Equipa Inspetiva: Carla Terra e Tiago Martins

Excelência,

ARRISCA, ASSOCIAÇÃO REGIONAL DE REABILITAÇÃO E INTEGRAÇÃO SOCIOCULTURAL DOS AÇORES, vem pela presente repudiar, por um lado, as considerações efetuadas no relatório, que extravasam a mera análise técnica, e, por outro, apontar incorreções e inverdades, uma vez que não foi tida em consideração o teor da nossa resposta, efetuada em sede de audiência prévia.

Assim:

1- <u>Alteração dos Estatutos – Quesito do Cap. I – 7</u> – 1ª Recomendação

A presente recomendação, salvo o devido respeito, é totalmente descabida e despropositada, tendo por referência o período auditado de 2013/2014, mostrando total desconhecimento da dinâmica da ARRISCA.

Na verdade, a necessidade da alteração dos estatutos só surgiu após a publicação do Decreto-Lei nº 172-A/2014, de 14 de Novembro, isto é, já no fim do segundo ano objeto da presente auditoria, sendo certo que aquele diploma estabeleceu o prazo de um ano, a partir da sua entrada em vigor, para as entidades fazerem as devidas alterações.

Assim, em conformidade com o disposto no **Decreto-Lei nº 172-A/2014 de 14 de novembro de 2014 que altera o Estatuto das IPSS**, aprovado em anexo ao Decreto-Lei nº 119/83, de 25 de fevereiro, alterado pelos Decretos-Leis nº 9/85, de 9 de janeiro, 89/85, de 1 de abril, 402/85, de 11 de outubro e 29/86, de 19 de fevereiro, os **Estatutos da ARRISCA foram devidamente alterados**, contemplando as "novas regras" de constituição e composição dos órgãos sociais, assim como da duração dos mandatos dos respetivos titulares, nomeadamente, o limite máximo de três mandatos consecutivos do presidente da instituição.

As alterações efetuadas aos referidos Estatutos, foram **aprovados em Assembleia Geral de Associados, realizada no dia 10 de novembro de 2015**, exarada nas Atas dezasseis e dezassete, constando de **escritura pública, lavrada no dia vinte e cinco de novembro de dois mil e quinze, no Cartório Notarial em Ponta Delgada**, sito na Rua Dr. Hugo Moreira, nºs 28 a 34 a cargo do Licenciado Jorge Manuel de Matos Carvalho, exarada no **Livro de Notas para Escrituras Diversas nº 541-A de folhas 39 a 40.**

Ora, como é bem de ver, bastava aos Srs. Auditores terem questionado a ARRISCA, que tal informação teria sido fornecida, evitando-se, assim, uma recomendação desnecessária e inconsequente.

2- Documentos de despesa – Quesito do Cap. III – 1.3, 2.3, 3.3 e 4.3 – 4ª Conclusão

Nesta matéria, e ressalvado o devido respeito, existe uma errada análise e confusão, por parte dos Srs. Auditores, no que ao acordo 15/2013 (programa CLIT) diz respeito.

Na verdade, resulta de forma percetível, de uma leitura mais atenta daquele documento/acordo, que não existe obrigação de apresentar documentos de despesa referentes à comparticipação dos €. 54.000,00 (cinquenta e quatro mil euros).

Vejamos:

Tal acordo era constituído por duas componentes compensatórias:

- uma destinada à remuneração dos funcionários, cujos recibos foram atempadamente facultados;

- e outra, no valor de €. 54.000,00, destinada a assegurar a consulta de utentes, cuja a obrigação de prova se basta, nos termos do dito acordo, com o envio das folhas de presença com o número de utentes, permitindo um resumo mensal, obrigações estas que a ARRISCA cumpriu.

3- <u>Faturas financiadas pela SRS, no âmbito do Acordo 8/2013 (PMSO) – Quesito do Cap. III, 1.4 e Anexo I</u> – 4ª Recomendação

A matéria atinente a tal recomendação foi devidamente esclarecida, e objeto de prova, no âmbito da pronúncia efetuada em sede de audiência prévia, mas que os Srs. Auditores, fazendo tábua rasa das explicações e elementos documentais, insistem em lavrar no mesmo erro nas suas conclusões finais.

Vejamos:

Conforme esclarecimentos pormenorizados, prestados pelos mails dos dias 03 e 08 de fevereiro de 2016, os documentos de despesa (faturas) da quantia de **5.501.90 euros**, foram contabilizadas no centro de custo CAO – Centro de Atividades Ocupacionais (1002-Carpintaria), <u>e não tiveram, por isso, financiamento da SRS</u>, no âmbito do **Acordo nº 8/2013 (PMSO)**, razão pela qual não foram contabilizadas no Centro de Custo 308 – Projeto Saúde.

O envio de tais faturas para a SRS teve por base o acordo celebrado nesse âmbito, com o objetivo de financiamento.

Porém, por lapso dos Serviços Administrativos desta Associação, tais faturas, no valor de €. 5.501,90 (cinco mil quinhentos e um euros e noventa cêntimos), foram contabilizadas, **e pagas** pelo Centro de Custo CAO – Centro de Atividades Ocupacionais (1002- Carpintaria) e não tiveram financiamento da SRS no âmbito do **Acordo nº 8/2013 (PMSO)**, conforme facilmente os Srs. Auditores poderiam ter concluído por uma mera reconciliação bancária e contabilística.

Ora, a devolução dessa quantia, suportada integralmente pela ARRISCA, à SRS, conforme aventado pelos Srs. Auditores, por não ser devida, além de constituir um exercício contabilístico impossível, consubstanciaria um enriquecimento sem causa da própria SRS.

No que concerne ao IVA contido nos referidos documentos de despesa, o mesmo foi efetivamente suportado pela ARRISCA que na sua contabilização, limitou-se a dar cumprimento ao disposto nos **artigos 19º e 20º do CIVA**, ou seja, exercer o seu direito à dedução.

4- Cumprimento obrigações previstas nos acordos e no DLR nº 9/2011/A – Quesito do Cap. III, 1.4 e Anexo I – 4ª Conclusão e 4ª Recomendação

A **ARRISCA** tem vindo a cumprir integralmente os compromissos assumidos nos acordos assinados e nas disposições legais contidos **no DLR nº 9/2011/A de 23 de março de 2011 que aprovou o Regime Jurídico de apoios financeiros na área da saúde**, nomeadamente, entre outros, os referidos nos seus **artigos 2º (Âmbito), 3º (Princípios gerais), 9º (Condições de acesso dos requerentes) e 16º (Obrigações das entidades beneficiadas)**.

A sua contabilidade está organizada em conformidade com o instituído pelo **Decreto-Lei nº 36-A/2011, de 9 de Março** que aprovou o Regime de Normalização Contabilística para as Entidades do Sector Não Lucrativo

(ESNL), conjugado com as **Portaria nº 105/2011 e 106/2011 de 14 de Março e do Aviso nº 6726-B/2011, de 14 de Março.**

As suas **Demonstrações Financeiras** contêm toda a informação exigida pelos acordos assinados e pelas disposições legais contidas no citado **DLR nº 9/2011/A de 23 de Março de 2011, nomeadamente no que se refere aos seus artigos 9º, 16º e 17º.**

Para além da informação atrás referida, que também se encontra inserida no seu site, esteve sempre disponível para **facultar qualquer informação** complementar e a prestar os esclarecimentos sobre dúvidas que tenham sido suscitadas.

Assim, considerando o supra exposto, facilmente se conclui não se justificar o pedido de restituição da quantia de 5.501.90 euros, porque na realidade, a mesma não foi "comparticipada nem financiada" pela SRS, constituindo a devolução dessa quantia, como se disse, um enriquecimento sem causa por parte da SRS.

5- Listagens da prova de presença dos utentes nas consultas e nas atividades do Centro de dia – Quesito do Cap. III, 4.2 – 6ª Conclusão e 6ª Recomendação

Nesta parte, parece existir, por parte dos Srs. Auditores, por um lado, um equivoco de interpretação dos acordos, cujo cumprimento se basta com o envio de estatísticas mensais, com o respetivo mapa resumo que segue a acompanhar, e por outro lado, um desconhecimento das normas sobre o sigilo médico, cuja violação implica responsabilidade criminal e civil dos seus responsáveis.

Assim:

A ARRISCA, nos termos dos acordos, tem facultado a informação necessária ao cumprimento do exigido pela **cláusula II do Acordo nº 6/2014,**

através de estatísticas mensais, as quais são enquadradas no mapa resumo que consta de anexo, já referido. (Doc. N.º 1).

No entanto, admite não ter facultado o **nome dos utentes** por questões de confidencialidade, evitando dessa forma, violar os seus direitos, da "reserva da intimidade da vida privada e familiar e da proteção da saúde", a que se referem os **artigos 26º e 64º da CRP – Constituição da República Portuguesa, conjugando com a Lei de Bases de Saúde – Lei nº 48/90, de 24-08 e Estatuto Hospitalar – Decreto – Lei nº 48357, de 27 de Abril de 1968**, onde se ressalva, que: a) "**O doente tem direito a dar ou recusar o seu consentimento**, antes de qualquer ato médico ou participação em investigação ou ensino clínico" e b) " **O doente tem direito à confidencialidade de toda a informação clínica e elementos identificativos que lhe respeitam**".

Igual entendimento é perfilhado pela **Ordem dos Psicólogos, Ordem dos Médicos e Ordem dos Enfermeiros**, cujos pareceres se anexam. **(Doc. nº 2, 3 e 4).**

Na verdade, os mapas em causa existem, e estão sempre disponíveis a quem a eles legitimamente quiser e puder aceder, como os Srs. Auditores, e contêm todos os elementos sugeridos na auditoria, conforme foi comunicado, via mail, quando solicitado.

6- <u>Normas procedimentais de contratação pública – Quesito do Cap. III, 5.1</u> – 7ª Conclusão

A Contratação de colaboradores e de prestadores de serviços pela ARRISCA é um ato de gestão, no âmbito das competências da Direção, previstas no **artigo 41º (Competência), dos seus Estatutos** e que têm sempre sido conduzidas pelo cumprimento do princípio da boa administração, a que se refere o **artigo 5º do CPA.**

Naturalmente que sempre existe a preocupação de salvaguardar os Princípios da Igualdade, da proporcionalidade e da imparcialidade, a que

referem os **artigos 6º, 7º e 9º do CPA**, pautando-se também, pela eficiência e transparência administrativas e a proximidade com os interessados, nos termos do **artigo 14º do mesmo diploma legal (CPA),**

Não sendo as contratações acima referidas, quer de bens quer de serviços, superiores a 15.000.00 euros, a ARRISCA, procede às mesmas, regra geral, por **ajuste direto** e em conformidade com o disposto nos **artigos 14º nº 1 alínea a), 44º a 46º do DLR nº 27/2015/A, de 29 de Dezembro de 2015 que revogou os DLR nº 34/2008/A, de 28 de Julho, alterado pelo DLR nº 15/2009/A, de 6 de Agosto.**

7- <u>Acumulação de funções, relativamente ao contrato de prestação de serviços com a de Presidente da ARRISCA – Quesito do Cap. III, 5.2</u> – 9ª Conclusão

Nesta matéria, convém já afirmar que, os órgãos sociais, incluindo a Direção, **não são remunerados**, pelo que os valores que a remuneração da Sr. Dra. Suzete Frias, atual Presidente da Direção, aufere, em nada têm a ver com a remuneração do cargo que ocupa, mas sim da atividade profissional que presta para a Associação, quer como trabalhadora dependente, quer como prestadora de serviço, o que faz com base num contrato misto, figura jurídica legítima e transparente, mas que parece ser desconhecida dos Srs. Auditores.

Suzete Frias foi admitida como colaboradora da Associação, a um de janeiro de dois mil e sete, com a categoria de Psicóloga de Primeira, nos termos da CCT das IPSS' s, com uma remuneração base de mil cento e cinquenta e nove euros e cinco cêntimos (1.159,05€), com as funções de implementação e coordenação de um Centro de Reabilitação Juvenil e criação das diversas equipas e áreas de intervenção, que a Associação atualmente mantém.

Ressalva-se que, aquando da assinatura deste primeiro contrato ficou, desde logo, acordado rever e aumentar a sua remuneração na medida em que o crescimento das atividades e respetivo financiamento o possibilitasse, o que

veio a ocorrer de forma faseada, tendo celebrado, a um de setembro de dois mil e nove, um contrato de prestação de serviços no valor mensal de quinhentos euros (500,00€) pela coordenação das valências implementadas de prevenção e tratamento das dependências, cujo financiamento é assegurado pelo Acordo de Cooperação, contratualizado com a Secretaria Regional da Saúde.

A quatro de janeiro de dois mil e dez, foi realizada uma Adenda ao Contrato de Trabalho para atualização da remuneração base, cujo valor foi atualizado para dois mil seiscentos e sessenta e três euros e setenta e dois cêntimos (2.663,72€), pelas funções que exerce de Coordenadora Geral das equipas do Centro de Atendimento e Acompanhamento Psicossocial, do Centro de Atividades Ocupacionais e do Centro Comunitário na ARRISCA, bem como outras funções de consultoria e supervisão inerentes às redes de parceria estabelecidas pela ARRISCA, remuneração cujo financiamento é assumido e assegurado da seguinte forma:

- Financiamento mediante Acordo de Cooperação Nº 696 com o IAS/SRSSS no valor líquido de 1.692,00€, designadamente: 1.163,72€ de remuneração base; 104,25€ de diuturnidades; 95,60€ de subsídio de alimentação; 290,93€ de isenção de horário, e 37,50€ de ónus de execução;

- Financiamento assegurado por receitas próprias da Associação, por forma a cumprir com o compromisso verbal estabelecido aquando da sua admissão e assinatura do primeiro contrato, e uma vez que além do previsto se verificou um significativo aumento da área de intervenção e de valências e funções desempenhadas, designadamente a prevenção permanente de 24 horas/dia, inclusive aos fins-de-semana, dias feriados e em período de férias (CAAPS, Centro Comunitário e CAO), conforme expresso na Adenda ao Contrato de Trabalho de quatro de janeiro de dois mil e dez, e, ainda, pelas funções que exerce em conformidade com as alíneas e) e f) da Cláusula II do Protocolo de Cooperação entre a Segurança Social e a ARRISCA, celebrado a 1 de Janeiro de 2007, e que por falta de cabimento orçamental só foi assumido em Janeiro de 2010 a respetiva retribuição salarial, no valor líquido de 1.875,00€,

designadamente: um acréscimo de 1.500,00€ à remuneração base, e de um acréscimo proporcional de 375,00€ na isenção de horário/prevenção.

- Financiamento assegurado pela Secretaria Regional da Saúde, mediante contrato de prestação de serviços de acordo com exigência deste organismo governamental como forma de comprovar a natureza do financiamento em causa, no valor mensal de 500,00€, pela coordenação das valências implementadas de prevenção e tratamento das dependências.

A Direção, nomeadamente Bernadete Lopes, Secretária, Paula Paiva, Tesoureira e Célia Pereira, Segunda Vogal, em conformidade com as exigências mencionadas no artigo 24º dos estatutos da Associação (à data), entendem por bem clarificar que Suzete Frias, Presidente da Direção, absteve-se de votar aquando da deliberação sobre a proposta de remuneração, em Janeiro de 2010, referente ao acréscimo da respetiva retribuição salarial, no valor líquido de 1.875,00€. Os mesmos elementos da Direção mais esclarecem e reforçam que Suzete Frias, exerce a título pró-bono e voluntariamente o cargo de Presidente de Direção, não auferindo qualquer compensação financeira pela sua representatividade neste Órgão Social. Mais reafirmam que o seu vencimento, cuja discriminação remuneratória acima se elencou, diz respeito às funções que a mesma desempenha enquanto trabalhadora da Associação.

As remunerações e honorários pagos, tiveram em consideração, para além das suas **competências técnicas e pedagógicas**, o número de horas de trabalho prestados e a sua total disponibilidade (dir-se-ia, 24 horas por dia, de segunda a domingo).

De entre a polivalência de funções exercidas, **encimadas pela Coordenadora Geral das atividades da ARRISCA**, contam-se também: O **desenvolvimento e implementação** de estratégias de intervenção da **Rede de Suporte Sociocultural à Mobilidade Humana de São Miguel**, posicionando-a como estrutura de suporte e projeção de politicas sociais ativas; **Implementação do Projeto de Intervenção Especializada e**

Comunitária, através do desenvolvimento de ações de apoio à Reabilitação de Públicos adultos em situação de exclusão social grave; **Desenvolvimento de ações** que compreendem: a) Atendimento personalizado contínuo; b) Acompanhamento Psicossocial contínuo; c) Garantir a multidisciplinaridade de ações e de metodologias com o público-alvo e os restantes intervenientes institucionais; d) Elaboração, acompanhamento e avaliação de projetos específicos dirigidos ao grupo em risco; e) Implementação de Redes de Intervenção cooperada no âmbito do protocolo estabelecido com ISSA; f) Cooperação na montagem de novos equipamentos sociais na área de trabalho da sua competência.

A existência de um contrato misto para o exercício de funções (contrato de trabalho e contrato de prestação de serviços) tendo por base uma única entidade empregadora – ARRISCA -, financiado e assegurado pela Secretaria Regional da Saúde, foi exigência deste organismo governamental como forma de comprovar a natureza do financiamento em causa, no valor mensal de 500,00€ - Esta situação "transitória", foi entretanto regularizada, atendendo a que os Acordos de Cooperação Financeira entre a Secretaria Regional da Saúde e a ARRISCA correspondem, atualmente, a uma prestação de serviços e não a um Acordo por reembolso (não se justificando a exigência inicial deste organismo governamental).

Da referida situação e apesar do disposto nos referidos **artigos 129º a 131º do Código dos Regimes Contributivos do Sistema Previdencial da Segurança Social**, não resultou qualquer acréscimo dos encargos para com a Segurança Social, para além do previsto no **artigo 168º nº 7**, do referido diploma, estando a prestadora de serviços, pelos honorários auferidos – isenta de contribuir por ter sido enquadrada no disposto no **seu artigo 157º nº 1 a) e nº2, conforme declaração que se anexa. (Doc. nº 5)**, pelo que é manifestamente falsa a 10ª Conclusão e totalmente errada e desprovida de fundamentos a 10ª Recomendação.

8- <u>Gastos com o pessoal – Quesito do cap. III, 5.3</u> – 11º Conclusão

De acordo com o disposto no **nº 1 alínea b) do artigo 218º, conjugado com o disposto no nº 1 alínea a) do artigo 219º, ambos do C.T.**, foram celebrados **acordos de isenção e horário de trabalho**, por força dos quais e de acordo com o disposto na **cláusula 25º do CCT** entre URMA – União Regional das Misericórdias dos Açores e Outra e o SINTAP/AÇORES – Sindicato dos Trabalhadores da Administração Pública e Outro, as remunerações de base foram **acrescidas de 25%.**

No caso da ARRISCA, como na generalidade das Empresas e Instituições, face à necessidade da prestação de trabalho, o regime de isenção visa claramente evitar o pagamento de trabalho suplementar, face à impossibilidade de recrutar novos colaboradores, por razões de ordem financeira.

Contudo, importa não esquecer que a isenção do horário de trabalho não afecta o direito do trabalhador ao dia de descanso semanal obrigatório, aos feriados obrigatórios, aos dias e meios-dias de descanso complementar e ao descanso diário. Note-se que os trabalhadores têm direito a um período de descanso de, pelo menos, onze horas seguidas entre dois períodos de trabalho diário consecutivos (cfr. artigo 219º do Código do Trabalho).

Assim sendo, e havendo situações em que os referidos trabalhadores prestam serviços, justamente em dia de descanso semanal, obrigatório ou complementar, em feriados e em dias de descanso diário, a pedido da sua entidade empregadora, aos mesmos têm vindo a ser processados "horas extraordinárias", tal como são definidas nos **artigos 226º nº 1 e 227º, remuneradas de acordo com o artigo 268º, todos do C.T.**, conjugando com o disposto nas **cláusulas 21ª a 24ª, do CCT** já referido, sob pena de, não o fazendo, estarem a ser violados os direitos laborais daqueles, incorrendo a ARRISCA em eventual responsabilidade contra ordenacional.

A decisão de não realização de "horas extraordinárias", implicará e justificará a **admissão de novos trabalhadores** de forma a evitar "prejuízos graves no funcionamento dos serviços e cuidados de saúde prestados aos

utentes", resultando num aumento das despesas, situação que deverá ser ponderada.

9- <u>Subsídios públicos regionais – Quesito do Cap. IV, 6</u> – Conclusão 13º

Resulta do artigo **1º dos Estatutos da Arrisca – Associação Regional de Reabilitação e Integração Sociocultural dos Açores**, que a mesma é uma Instituição de Solidariedade Social, o que lhe conferiu o estatuto de **pessoa coletiva de utilidade pública.**

De harmonia com o **seu artigo 3º, a ARRISCA**, tem como **objetivos:** 1. Promover a saúde mental e **prevenir comportamento de risco** na comunidade em geral. 2. Promover a **reabilitação e integração** individual, familiar, social e cultural em problemáticas de exclusão social em crianças/adolescentes, jovens e adultos, através de uma intervenção biopsicossocial articulada e adequada às necessidades do público-alvo. 3. **Promover o aperfeiçoamento** cientifico-cultural, técnico, organizativo, ético e humano da prática em reabilitação psicossocial e integração sociocultural. 4. Para a realização do seu fim, a **ARRISCA pode ainda desenvolver outras atividades** e prestar serviços a terceiros, ainda que a título acessório, com o intuito de financiar as suas atividades principais, tendo como objeto social o apoio a pessoas carenciadas de cuidados médicos.

De facto, ao abrigo do **artigo 8º do Decreto-Lei nº 119/83, de 25 de Fevereiro, a ARRISCA - ASSOCIAÇÃO REGIONAL DE REABILITAÇÃO E INTEGRAÇÃO SÓCIO-CULTURAL DOS AÇORES** tem natureza de **PESSOA COLETIVA DE UTILIDADE PÚBLICA.**

Sendo, como foi referido, uma **Instituição sem Fins Lucrativos** que **criou e sustenta, cinquenta e seis (56) postos de trabalho**, os seus **Planos**

de Atividade e Orçamentos anuais, de relevante interesse social, só são, efetivamente possíveis de concretizar, **através de subsídios públicos**.

Estranha-se as referências e os juízos de valor **"pouco abonatórios"**, indiretamente feitos pelos **membros da Auditoria**, ao trabalho desenvolvido pela **ARRISCA e pelo seu Grupo de Trabalho**, ao questionarem a aplicação adequada dos "valores recebidos, provenientes de outras entidades públicas para além da SReS", **situação que sendo constrangedora, se lamenta e repudia**, por se traduzir **numa falta de conhecimento, grave e inaceitável**, sobre a realidade dos factos, no caso em apreço, **sobre a solidariedade e ação social**.

Termos em que se requer a V. Exa. que as informações e os esclarecimentos prestados sejam tidos em consideração na apreciação do **Relatório da Auditoria**, identificado em epígrafe.

Pede deferimento

Ponta Delgada, 20 de Junho de 2016

Associação Regional de Reabilitação
e Integração Sócio Cultural dos Açores
Apartado nº 222
E.C. Vasco da Gama
9501 - 935 Ponta Delgada
NIF 512 099 898
www.arrisca.pt / arriscadireccao@gmail.com
Tlf: 296 281 658 / Fax: 296 288 048

A Direção

Suzete Maria Rodrigues Dias de Freitas

Benvenido Neves Lopes

Paula Cristina de Castro Peixoto

Anexos: 5 documentos

ANEXO 1

REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE

ACORDO DE COOPERAÇÃO N. 3/2013

Entre a Secretaria Regional da Saúde, representada pelo respetivo titular, Luís Mendes Cabral e a Associação Regional de Reabilitação e Integração Sociocultural dos Açores – ARRISCA, representada pela sua Presidente, Suzete Maria Madeira Dias de Frias, com sede na Rua dos Capas, 52, 9500-169 Ponta Delgada, com o NIF: 512099898, é celebrado o presente acordo de cooperação conforme o estipulado no n.º 2 do artigo 4.º do Decreto Legislativo Regional n.º 9/2011/A de 23 de Março, nos termos e cláusulas seguintes:

Cláusula I

Objeto

O presente acordo tem por objeto regular o apoio logístico e de funcionamento destinado ao tratamento e reabilitação de toxicodependentes e apoio do Centro Local de Intervenção da Toxicodependência (CLIT), que a Associação Arrisca presta junto do seu público-alvo.

Cláusula II

Obrigações da Secretaria Regional da Saúde

1. No âmbito do presente acordo de cooperação, a Secretaria Regional da Saúde obriga-se a assegurar o pagamento de uma comparticipação até ao valor de 181.816,00€ (cento e oitenta e um mil oitocentos e dezasseis euros), do orçamento do Plano de Investimentos, Capítulo 50, Div. 15.04-C - Código 04.07.01 - Prevenção e Tratamento de Comportamentos de Risco.

2 A comparticipação será efetuada por duodécimos mensais, sendo ajustado trimestralmente, face à informação recebida mensalmente.

Cláusula III

Obrigações da entidade beneficiária

Em sede deste acordo, a Associação Regional de Reabilitação e Integração Sócio-Cultural dos Açores, obriga-se a:

1. Cumprir as cláusulas do acordo e a legislação e regulamentação aplicável;
2. Enviar mensalmente, à Direção Regional da Saúde, cópia dos documentos comprovativos da despesa efetuada ou do cumprimento das obrigações assumidas, nos cinco dias úteis do mês seguinte, devendo no mês de dezembro, até ao dia 18, ser enviada uma estimativa das despesas;
3. Comunicar qualquer alteração ou ocorrência que ponha em causa os pressupostos relativos à aprovação do projeto;
4. Enviar à Direção Regional da Saúde, até fins de julho, um relatório das atividades desenvolvidas nos primeiros seis meses do programa, nos termos do modelo em anexo;
5. Enviar à Direção Regional da Saúde, até 20 de Janeiro de 2014, um relatório das atividades desenvolvidas no ano de vigência do acordo, nos termos do modelo em anexo;
6. Fornecer à Direção Regional da Saúde os dados, informações e documentação que lhe forem solicitados, nos prazos fixados;
7. Organizar autonomamente a documentação justificativa da aplicação dos apoios, cumulativamente com os seus registos contabilísticos normais e a criação de centro de custos na contabilidade;
8. Facilitar as ações de fiscalização da execução dos projetos.

Cláusula IV

Revisão

O montante do apoio previsto neste acordo pode ser revisto, caso ocorra uma alteração superveniente e imprevista das circunstâncias que estiveram subjacentes à sua aprovação.

Cláusula V

Resolução

Qualquer uma das partes pode resolver a todo o tempo o presente acordo, por denúncia ou rescisão, devendo aquela ocorrer por escrito com antecedência mínima de 30 dias.

Pode ainda a entidade financiadora rescindir o acordo com fundamento em incumprimento da outra parte.

Cláusula VI

Duração

O presente acordo produz efeitos a partir de 1 de Janeiro de 2013 e é válido pelo período de 12 meses.

Angra do Heroísmo, 15 de abril de 2013.

O Secretário Regional da Saúde

A Presidente da Associação Regional de Reabilitação e Integração Sociocultural dos Açores

Rua d[illegible] Capas, 52
9500 - 169 Ponta Delgada
Contribuinte: 512099898
Telef: 296 281 650 / Fax: 296 286 048

ANEXO

RELATÓRIO ANUAL DE ATIVIDADES

I. ***Nota introdutória***

II. ***Caracterização da Instituição***

III. ***Tipo de atividade em análise*** *

- Caracterização da atividade (com indicação do âmbito geográfico)
- Objetivos gerais
- Objetivos específicos
- Metas propostas
- Áreas e formas de intervenção
- Recursos envolvidos – humanos e financeiros
- Análise e Avaliação da atividade desenvolvida

IV. ***Conclusão***

- Avaliação global
- Propostas e sugestões para melhoria da atividade/serviço

V. ***Anexos:***

- Documentação de Suporte (documentos de apoio e de gestão)
- Dados estatísticos, gráficos, imagens, etc.

ARRISCA - CLIT

CUSTOS DE FUNCIONAMENTO | **Orçamento 2013**

CUSTOS COM PESSOAL

DESCRIÇÃO	TIPO	Funcionários	N.º FACT.	valor sem subs. alim.	VALOR	VALOR ANUAL
	Médico	Paulo Margato	[redacted]		1.500,00 €	18.000,00 €
	Assistentes Administrativos	André Melo	[redacted]	740,54 €	846,10 €	11.845,40 €
		Susana Cordeiro	[redacted]	810,04 €	866,53 €	12.131,42 €
	Monitora de Reabilitação Psicossocial	Andrea Santos	[redacted]	1.258,99 €	1.354,59 €	18.964,26 €
	Enfermeira	Mara Rocha	[redacted]	1.258,99 €	1.354,59 €	18.964,26 €
	Técnica de Educação Social	Sara Carvalho	[redacted]	1.007,19 €	1.102,79 €	15.439,06 €
	Técnica de Serviço Social	Elisa Câmara	[redacted]	1.007,19 €	1.102,79 €	15.439,06 €
	subtotal Técnicos -->			***6.082,94 €***	***8.127,39 €***	***110.783,46 €***
	Encargos da Ent. Patronal com a Seg. Social	(20% sobre valor Técnicas , sem subs. alimentação)	[redacted]		1.216,59 €	17.032,23 €
		Total custos c/pessoal -->			**9.343,98 €**	**127.815,69 €**

CUSTOS TOTAIS --->	**9.343,98 €**	**127.815,69 €**

(Recursos Humanos (Mês) sem (Subs.Natal e Férias))	9.343,98 €
Centro de Dia (30 Utentes *150€ mês)	4.500,00 €
Recursos Humanos (ANO)	127.815,69 €
Centro de Dia (30 Utentes *150€ mês)*12meses	54.000,00 €
Duodécimo (Mês)	15.151,31 €
Total Acordo (ANO)	181.815,69 €

ARRISCA - PROJECTO EQUIPA MÓVEL

CUSTOS DE FUNCIONAMENTO				*Orçamento 2013*		
DESCRICAO	*TIPO*	*FORNECEDOR*	*FACT.*	*DATA*	*VALOR*	*VALOR Ano*
	Combustíveis					
	Comunicações					
	Material de Escritório	fornecedores			1.600,00 €	19.200,00 €
	Seguros de Equipamento					
	Outsourcing (Higiaçores)					
	Seguros de acidentes					
	Outras (não previstas)					
				Total custos funcionament	**1.600,00 €**	**19.200,00 €**

Estimativa de custos de funcionamento por mês foi feita com média do ano passado

o-->

CUSTOS COM PESSOAL

DESCRIÇÃO	TIPO	uncionários	FACT.	em subs. alim. (Inc Isenção Horário)	VALOR	Valor Anual
	Médico	Paulo Margato			1.500,00 €	18.000,00 €
		Isa Dora Domingos		1.319,93 €	1.415,53 €	19.817,42 €
		Claudia Almeida		1.258,99 €	1.354,59 €	18.964,26 €
		fabiana Rodrigues		1.319,93 €	1.415,53 €	19.817,42 €
		João Céu		1.258,99 €	1.354,59 €	18.964,26 €
		Diogo Babo		1.258,99 €	1.354,59 €	18.964,26 €
		Enfermeiro		1.258,99 €	1.354,59 €	18.964,26 €
		Diana Silva		1.319,93 €	1.415,53 €	19.817,42 €
		Tec. Superiora		1.319,93 €	1.415,53 €	19.817,42 €
		José Gonçalves		1.258,99 €	1.354,59 €	18.964,26 €
		Maria Teresa Correia		1.258,99 €	1.354,59 €	18.964,26 €
		Joana Medeiros		1.258,99 €	1.354,59 €	18.964,26 €
		Filipe Medeiros Leite		728,49 €	824,09 €	11.537,26 €
	Motoristas	Jorge Cabral		755,55 €	851,15 €	11.916,10 €

		Rui Câmara		755,55 €	851,15 €	11.916,10 €
	Estagiárias	Tãnia Costa			95,60 €	1.338,40 €
		Cátia Marques			95,60 €	1.338,40 €
			subtotal enfermeiros + motoristas -->	***16.332,24 €***	***17.861,84 €***	***250.065,76 €***
	Encargos da Ent. Patronal com a Seg. Social	bre valor enfermeiros e motoristas, sem subs. alimentação)			3.266,45 €	45.730,27 €
				Total custos c/pessoal -->	**18.272,10 €**	**313.796,03 €**

Duodécimo (Mês)	27.749,67 €
Total Acordo (ANO)	332.996,03 €

ENQUADRAMENTO E RESUMO FINANCEIRO

Processo DRPCD/2013/	
Acordo n.º	181,816,00 .
[illegible]	
[illegible]	181,816,00 .

n.º de meses --> 12

		Est. da Previdencial teste já concedido	VFT
			VFT
		Est. desp. Comprovd	OK
		com controle	
Valor já concedido ---------->	86,074,95 .	70,923,42 .	
Despesas já comprovadas -->	77,930,33 .	77,930,33 .	
[illegible]		-6,144,62 .	
		requerido necessário já foi concedido a mais?	
[illegible]		95,771,95	

despesas previstas		
descrição	valores anuais	despesas elegíveis conforme comprovativos apresentados
Utentes		[illegible]
Médico		[illegible]
Enfermeiro		[illegible]
Tec. Área social		[illegible]
Monit. Reabilitação		[illegible]
Tec. Administrativo		[illegible]
Seg. Social cat. part.		[illegible]
Seguro e outros		[illegible]
Totais -->		77,930,33

teste desp comprovd --> OK

	atuais meses adiantados -->	6	Junho
	atuais meses atrasados -->	4	Abril

Compromisso do DRPCD

Centro de Dia	Médico

número de utentes	30	Assistente Social
custo mensal por utente	150,00 €	Monitora reabilitação
número de meses	12	Enfermeiro
custo anual	54.000,00 €	custo anual
arredondamento -->	54.000,00 €	

média mensal --> 4.500,00 € média mensal --> JD1W01

duodécimo mensal -->	15.151,33 €	
valor real mensal comprovado -->	12.951,39 €	

Compromisso da ARRISCA

A [illegible] Lei [illegible]

B [illegible] Portaria 67/17

C [illegible] Conselho Diretivo ao 5º dia útil do mês seguinte

ANEXOS 2,3 E 4

ORDEM DOS MÉDICOS
SECÇÃO REGIONAL DO SUL
CONSELHO MÉDICO DA R.A. DOS AÇORES

Exma. Sra. Dra. Suzete Frias
Presidente da ARRISCA
Apartado 222
Rua Vasco da Gama
9500-935 Ponta Delgada

Ponta Delgada, 21 de março de 2016

É conhecida a posição crítica do Conselho Médico dos Açores relativamente à divulgação dos dados clínicos de doentes da ARRISCA, portanto estamos inteiramente de acordo com a substituição, na informação enviada ao governo regional, das folhas de presença das pessoas observadas clinicamente naquela organização por declarações onde constemos números de referência dos doentes e o respectivo programa de intervenção.

Com os melhores cumprimentos,

Pelo CMRAA da Ordem dos Médicos

(Jorge Santos)

Nº 6 Largo do Quartel 17
9500-[illegible] Ponta Delgada
Tel. 296 [illegible]
Fax: 296 [illegible]

ORDEM
DOS
PSICÓLOGOS

DELEGAÇÃO REGIONAL
DOS AÇORES

Rua Antonio Joaquim Nunes da Silva, nº 55 (Terreiro
Freguesia São Sebastião
9500 - 022 Ponta Delgada

N.I.F. 508 968 251

T. 296 241 400
info.acores@ordemdospsicologos.pt

www.ordemdospsicologos.pt

Exma. Senhora Presicente da Associação Regional de Reabilitação

E Integração Sócio-Cultural Dos Açores - ARRISCA,

Dra. Suzete Frias,

Avenida Roberto Ivens, 19

9500-239 São José - Ponta Delgada

Assunto: Pedido de Parecer

Em resposta ao vosso pedido de parecer enviamos a resposta que foi emitida pela Direção Nacional:

A privacidade dos clientes só deve ser questionada no seu próprio interesse ou então em situações excepcionais, pelo que, não se compreende a necessidade de identificar as pessoas, com a agravante de se tratar de contexto de uma problemática deste tipo.

No limite, se houver absoluta necessidade de fazer a identificação, então, deverão avisar as pessoas disso mesmo.

Ao dispor

Alexandra Caldas
Secretariado - Ordem dos Psicologos Portugueses
Sede: Travessa da Trindade, Nº 16, 5º A
1200-469 Lisboa
Tel: + 351 213 400 250/1
Te : Directo 213 400 252
Fax: + 351 213 400 259
www.ordemdospsicologos.pt

ORDEM DOS PSICÓLOGOS
Delegação Regional
Açores

Ficamos ao vosso dispor para alguma informação que necessite.

P'la Direção

Ana Silva Rego

PARECER CJ 222/2014

Sobre: Sigilo Profissional e Segurança da Informação

Solicitado por: Membro devidamente identificado

1. **Fundamentação**

O Conselho Jurisdicional adota da Fundamentação do Parecer 194/2010 o seguinte:

"A **Segurança da Informação** constitui uma dimensão do domínio mais amplo da informação de saúde. Refere-se em concreto aos problemas relacionados com a necessidade do dever de guarda da informação das pessoas, recolhida e produzida pelos profissionais de saúde. Consideramos o dever de sigilo dos enfermeiros como mecanismo deontológico de garantia dessa segurança".

Princípios éticos e jurídicos

"A informação de saúde recolhida pelos profissionais de saúde resulta da necessidade que estes têm em conhecer determinados detalhes da vida das pessoas, no sentido de planearem a melhor resposta em termos de cuidados de saúde. A informação de Enfermagem constitui uma parcela do todo que é a informação de saúde e suporta-se nos mesmos princípios éticos e jurídicos.

Os dados de saúde das pessoas são recolhidos, em primeiro lugar, daquilo que estas nos transmitem. Deste modo, a decisão de cada um de fornecer informação sobre si é uma decisão individual, livre, em resultado do princípio da autonomia, que hoje consideramos consagrado em saúde. De facto, os profissionais de saúde procuram a informação que necessitam, mas obtêm aquela que cada pessoa decide fornecer. É desta forma que o autogoverno sobre si, enquanto expressão da autonomia pessoal, se concretiza.".

A informação de saúde não é fornecida isolada, mas é transmitida no seio de uma relação que a pessoa estabelece com o profissional de saúde. O regime jurídico da informação de saúde encontra-se estabelecido na Lei n.º 12/2005, de 26 de Janeiro, onde refere que "*a informação em saúde abrange todo o tipo de informação directa ou indirectamente ligada à saúde, presente ou futura, de uma pessoa, quer se encontre com vida ou tenha falecido, e a sua história clínica e familiar*"[1]. Uma relação que assenta na confiança como garantia da guarda do segredo. As pessoas confiam-se aos profissionais que confiam a informação sobre si. É deste modo que devemos entender a confiança como uma base ética essencial à recolha de dados de saúde em geral e de Enfermagem em particular.

Na mesma linha de análise e decorrente daquilo que é a natureza da actividade em saúde, que hoje se realiza predominantemente no contexto de equipas multidisciplinares, o dever de sigilo estende-se também à informação que é produzida e que resulta dos processos de trabalho inerentes à multidisciplinaridade. Estamos a falar de informação cuja fonte não é o cliente ou pessoas significativas, mas os próprios profissionais envolvidos nos tratamentos das pessoas e que se constitui de novo em cada contacto que as pessoas realizam com as equipas de saúde ao longo do seu ciclo vital. Esta informação, que resulta dos juízos diagnósticos sobre as pessoas, do planeamento das intervenções, da avaliação dos resultados e das intervenções realizadas, são essenciais para a garantia da segurança e da continuidade das intervenções, tem o mesmo fundamento ético e, como tal, terá de estar sujeita ao mesmo regime de garantia de confidencialidade.

Numa outra perspetiva, devemos equacionar a titularidade dos dados de saúde. Actualmente, o referido regime jurídico da informação de saúde,[2] prevê, inequivocamente no seu Artigo 3.º, que a informação das pessoas é sua «propriedade». "A utilização da expressão «propriedade» pelo legislador quererá vincar a natureza pessoal da titularidade dos dados de saúde. Através deste princípio, clarificou-se em definitivo a natureza da informação de saúde, consagrando-se a informação como uma dimensão não destacável da vida das pessoas. De tal forma, que às organizações de saúde, cabe a guarda dessa

[1] Artigo 2.º da Lei n.º 12/2005, de 26 de Janeiro
[2] Lei n.º 12/2005 de 26 de Janeiro

informação que não lhes pertence, constituindo-se como **depositários**, conservando fielmente o depósito dessa informação, «a qual não pode ser utilizada para outros fins que não os da prestação de cuidados e a investigação em saúde e outros estabelecidos pela lei», como estabelece o n.º 1 do Artigo 3.º da referida Lei. Do mesmo modo, a lei de protecção de dados pessoais – Lei n.º 67/98, de 26 de Outubro – atribui, no n.º 1 do seu Artigo 7.º, a natureza de **dados sensíveis** à informação de saúde, a par dos dados relativos a «convicções filosóficas ou políticas, filiação partidária ou sindical, fé religiosa, vida privada e origem racial ou étnica (...) à vida sexual, incluindo os dados genéticos», consagrando-lhe um regime jurídico com especial protecção, nomeadamente quanto ao tratamento dos dados. Deste modo, a partilha de dados de saúde com terceiros fica fortemente condicionada, em resultado deste regime jurídico."

(....)

Regime deontológico da informação de Enfermagem e do sigilo profissional do enfermeiro

"A **segurança** da informação de Enfermagem encontra uma inequívoca protecção da Deontologia Profissional de Enfermagem. Desde logo, o princípio do respeito pela dignidade humana, consagrado no n.º 1 do Artigo 78.º do EOE, determina que os dados de saúde das pessoas, na medida em que integram a pessoalidade de cada um, ficam abrangidos por esta protecção pela pessoa e pelos bens jurídicos que a integram. De outro modo, considerando a informação de saúde da esfera privada de cada pessoa, o respeito pela privacidade, sendo um direito humano – consagrado no Artigo 12.º da Declaração Universal dos Direitos Humanos e no n.º 1 do Artigo 26.º da Constituição – está salvaguardado no princípio enunciado na alínea b) do n.º 3 do Artigo 78.º do EOE.

(....)

De outro modo, a segurança da informação de Enfermagem encontra plena protecção no dever de sigilo, prescrito no Artigo 85.º do EOE.

A alínea a) deste artigo estabelece que o enfermeiro assume o dever de «considerar confidencial toda a informação acerca do destinatário de cuidados e da família, qualquer que seja a fonte». Deste modo, a expressão «toda a informação» estabelece de forma inequívoca a previsão de que não há nenhum dado, independentemente da sua origem, que não esteja sujeito a sigilo profissional. Assim, dados biográficos, profissionais, académicos ou outros, para além dos específicos dados de saúde, encontram-se na esfera de protecção deste dever, pelo que deverão ser considerados pelo enfermeiro como confidenciais e por isso sujeitos a segredo.

Relativamente à partilha da informação com outros além do seu titular, a alínea b) deste artigo estabelece o regime. O enfermeiro mantém a informação da pessoa ao seu cuidado em segurança, assumindo o dever de «partilhar a informação pertinente só com aqueles que estão implicados no plano terapêutico, usando como critérios orientadores o bem-estar, a segurança física, emocional e social do indivíduo e família, assim como os seus direitos». Deste modo, **qualquer pessoa ou entidade, para além do titular da informação, é considerado terceiro face à relação de cuidado de Enfermagem e não tem qualquer direito a receber informação de saúde de outros**. Mesmo perante os familiares, só poderá haver quebra de sigilo se forem preenchidos os requisitos desta alínea. Ou seja, apenas se estiverem **implicados no plano terapêutico**, por exemplo sendo cuidadores informais, mas tendo em conta proporcionar **bem-estar** ou proteger os **direitos** da pessoa cuidada. Esclarecer que mesmo em relação aos familiares ele tem que dar o seu consentimento desde que tenha condições para o fazer!!!!

Do mesmo modo, nos termos da alínea c) do mesmo Artigo 85.º do EOE, o enfermeiro apenas poderá «divulgar informação confidencial acerca do indivíduo e família nas situações previstas na lei, devendo, para tal efeito, recorrer a aconselhamento deontológico e jurídico». Na previsão desta norma devemos enquadrar os casos em que a informação de Enfermagem pode ser necessária em casos de investigação criminal. De facto, nos termos da lei, todos temos o dever de colaborar com a Justiça. Todavia, este dever de colaborar com a Justiça não se sobrepõe ao dever de sigilo do enfermeiro. Assim, a divulgação de informação de Enfermagem perante as entidades policiais ou judiciais deve obedecer ao estipulado nas normas jurídicas respetivas. (. . .)

Todavia, este procedimento por parte da autoridade judiciária é decidido, nos termos do n.º 4 do mesmo Artigo 135.º do Código de Processo Penal, «ouvido o organismo representativo da profissão relacionada com o segredo profissional em causa», ou seja, o Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros. Assim sendo, verificamos que há uma clara harmonia entre o regime deontológico do sigilo profissional do enfermeiro, estabelecido no Artigo 85.º do EOE, e a eventual quebra de segredo, nos casos de investigação criminal.

(...) De outro modo, não havendo regime jurídico estabelecido para uma eventual quebra de sigilo fora da previsão do referido Artigo 135.º do Código de Processo Penal, o enfermeiro não **deve revelar informação confidencial para quaisquer outras entidades**, nomeadamente autoridades policiais. A eventual necessidade de partilha de informação de Enfermagem com entidades que exerçam funções de investigação judicial ou que se destinem a proteger pessoas em risco, deve, na ausência de regime jurídico próprio, ser objecto de regulamentação específica, nomeadamente através de protocolos das entidades envolvidas, após o necessário Parecer do Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros, no sentido de garantir a harmonia com a Deontologia Profissional de Enfermagem, concretamente o regime deontológico do dever de sigilo.

A última norma do referido Artigo 85.º do EOE prescreve o dever do enfermeiro «manter o anonimato da pessoa sempre que o seu caso for usado em situações de ensino, investigação ou controlo da qualidade dos cuidados». Deste modo, sendo necessária a informação de saúde de uma pessoa para estes fins, esta deve ser usada **de forma não nominal, sem ligação ao seu titular**, mantendo-se assim o anonimato da pessoa em causa. Desta forma, a segurança da informação é mantida, uma vez que não é possível estabelecer relação entre os dados e a pessoa sua titular.

2. Conclusão

A informação produzida pelo enfermeiro no âmbito da prestação de cuidados de saúde, resultante das suas intervenções, é sujeita ao regime de confidencialidade, devendo esta só ser partilhada com outros profissionais da equipa de saúde do cliente em causa, ou seus familiares que estejam implicados no plano terapêutico, cuja autorização tenha sido fornecida pelo cliente, com o objetivo de garantir o bem-estar ou os direitos da pessoa cuidada.

O direito das pessoas à confidencialidade da sua informação de saúde, que o regime jurídico da Lei n.º 12/2005, de 26 de Janeiro pretende salvaguardar, encontra proteção neste dever de sigilo do enfermeiro.

Compete às organizações, encontrar as soluções e estratégias mais adequadas de resolução do problema em causa e não compete aos enfermeiros permitir o acesso à informação de saúde por pessoas não envolvidas no plano terapêutico, onde sejam prestados cuidados de saúde.

Atendendo ao fim para o qual é utilizada, a informação constante nas folhas de assiduidade mensal dos clientes que recorrem ao programa de substituição opiácea, para tratamentos de toxicodependência, no caso concreto, para "*controlo da qualidade*", só poderão ser fornecidas mantendo o anonimato das pessoas, tal como prevê a alínea d) do Artigo 85.º do EOE, ou seja, usada a forma não nominal, sem ligação ao seu titular.

Foi relatora Fernanda Cunha.

Aprovado na reunião plenária de 09 de Janeiro de 2015.

Pel' O Conselho Jurisdicional
Enf.º Rogério Gonçalves
Presidente

Gmail

Associação Arrisca <arriscadireccao@gmail.com>

Folhas de Presença

1 mensagem

Armando L. Almeida <Armando.L.Almeida@azores.gov.pt> 16 de abril de 2014 às 18:49
Para: ARRISCA ARRISCA <arriscadireccao@gmail.com>, Mónica Fagundes <monicapffagundes@hotmail.com>, "coelhobotelho@sapo.pt" <coelhobotelho@sapo.pt>
Cc: "Luis M. Cabral" <Luis.M.Cabral@azores.gov.pt>, "António RF. Ribeiro" <Antonio.RF.Ribeiro@azores.gov.pt>

Exmos Srs.

Na sequencia do vosso comunicado sobre a impossibilidade de cumprimento do previsto na alínea d) da cláusula III do acordo de cooperação entre a instituição que representa e a SRES, alegando os pareceres da ordens profissionais (Médicos, Enfermeiros e Psicólogos) e até ao envio formal dos documentos de pronuncia das referidas ordens sobre este assunto em concreto, devem enviar declaração sob compromisso de honra que as listagens de presença assinadas que permitem o cumprimento do previsto na alínea d) da cláusula III estão na posse de vossa instituição e que estas podem ser consultadas a todo o tempo pela DRS no sentido de verificar o cumprimento do previsto no acordo de cooperação.

Da declaração deve constar a identificação do subscritor do acordo e esta deve ser assinada por quem assinou o acordo de cooperação. A mesma pode ser remetida digitalizada em resposta a este email.

Esta declaração não substitui o envio da informação mensal, até dia 5 de cada mês, que ta sido remetida para a DRS.

Caso não seja enviada a referida declaração não poderemos dar seguimento ao financiamento previsto.

Melhores cumprimentos

Armando Almeida

Diretor Regional da Saúde

Governo dos Açores

Tel: [illegible]

Fax: [illegible]

Email: armando.l.almeida@azores.gov.pt

Associação Arrisca <arriscadireccao@gmail.com>

Folhas de Presença

1 mensagem

Armando L. Almeida <Armando.L.Almeida@azores.gov.pt> 16 de abril de 2014 às 18:49
Para: ARRISCA ARRISCA <arriscadireccao@gmail.com>, Mónica Fagundes <monicapffagundes@hotmail.com>, "coelhobotelho@sapo.pt" <coelhobotelho@sapo.pt>
Cc: "Luis M. Cabral" <Luis.M.Cabral@azores.gov.pt>, "António RF. Ribeiro" <Antonio.RF.Ribeiro@azores.gov.pt>

Exmos Srs.

Na sequencia do vosso comunicado sobre a impossibilidade de cumprimento do previsto na alínea d) da cláusula III do acordo de cooperação entre a instituição que representa e a SRES, alegando os pareceres da ordens profissionais (Médicos, Enfermeiros e Psicólogos) e até ao envio formal dos documentos de pronuncia das referidas ordens sobre este assunto em concreto, devem enviar declaração sob compromisso de honra que as listagens de presença assinadas que permitem o cumprimento do previsto na alínea d) da cláusula III estão na posse de vossa instituição e que estas podem ser consultadas a todo o tempo pela DRS no sentido de verificar o cumprimento do previsto no acordo de cooperação.

Da declaração deve constar a identificação do subscritor do acordo e esta deve ser assinada por quem assinou o acordo de cooperação. A mesma pode ser remetida digitalizada em resposta a este email.

Esta declaração não substitui o envio da informação mensal, até dia 5 de cada mês, que tem sido remetida para a DRS.

Caso não seja enviada a referida declaração não poderemos dar seguimento ao financiamento previsto.

Melhores cumprimentos

Armando Almeida

Diretor Regional da Saúde

Governo dos Açores

Tel: [illegible]

Fax: [illegible]

E-mail: armando.l.almeida@azores.gov.pt

Associação Arrisca <arriscadireccao@gmail.com>

Declaração

1 mensagem

Associação Arrisca <arriscadireccao@gmail.com> 22 de abril de 2014 às 14:04
Para: "Armando L. Almeida" <Armando.L.Almeida@azores.gov.pt>

Boa Tarde Dr° Armando Almeida,

Conforme solicitado, junto remetemos em anexo a declaração.

Com Melhores Cumprimentos

Serviços Administrativos

Declaração.jpg
344K

ISSA, IPRA
Instituto da Segurança Social dos Açores

DECLARAÇÃO

Nome da entidade contribuinte: [redacted]

Firma/denominação:

Número de Identificação de Segurança Social: [redacted]

Número de Identificação Fiscal: [redacted]

Número de Declaração: [redacted]

Data de emissão: [redacted]

Declara-se que a entidade contribuinte acima identificada tem a sua situação contributiva regularizada perante a Segurança Social.

A presente declaração não constitui instrumento de quitação de dívida de contribuições e ou de juros de mora, nem prejudica ulteriores apuramentos e é válida pelo prazo de **quatro** meses, a partir da data de emissão.

ISSA, Treze de Janeiro de 2016

A Coordenadora

Mª Teresa S. Machado Brum

(cargo, assinatura e nome do declarante sob selo branco)

Desta declaração podem ser obtidas fotocópias que são suficientes para a instrução de processos administrativos graciosos (artigo 32º do D.L. n.º 135/99, de 22 de Abril, na redacção dada pelo D.L. n.º 29/2000, de 13 de Março).

Mod. GC 1-DGSS

ANEXO 5

arr sca

DECLARAÇÃO

Eu, [redacted], presidente da direcção da Associação Regional de Reabilitação e Integração Sóciocultural dos Açores - ARRISCA, contribuinte fiscal nº [redacted], declaro sob compromisso de honra que as listagens de presença dos clientes, assinadas na ARRISCA, que permitem o cumprimento do previsto na alínea d) da cláusula III, estão na posse da equipa técnica da ARRISCA e que estas podem ser consultadas a todo o tempo pela Direção Regional de Saúde, cumprindo o previsto no acordo de cooperação.

Ponta Delgada, 22 de Abril de 2014.

A Presidente da direcção da ARRISCA

ARRISCA - Associação Regional de Reabilitação
e Integração Sócio Cultural dos Açores
Rua do Aljube, nº 2 a 10
9500 - 118 São Sebastião, Ponta Delgada
www.arrisca.pt / arrisca@[illegible]
Contribuinte nº [illegible]
Tlf. 296 281 [illegible] - 296 200 048.

Rua do Aljube, 2-10
9500-118 São Sebastião, Ponta Delgada – Açores
512 099 898
www.arrisca.pt [illegible] - [illegible]
296 281 656 296200048

Percurso:
Estado: Devolvida
Operações Efetuadas: Aceite em 15/10/2016 às 20:59 por Luis M. Cabral
em 15/10/2016 às 21:00 por Luis M. Cabral
Fase:
Interveniente: _GSR-SecretárioReg
Executante: Luis M. Cabral
Instância: SGCSRAS
Data de Leitura: 15/10/2016 20:59:49
Envio: 15/10/2016 21:00:48
Divulgada: sim
Assinada: não
Documentos:
Cópias Para:
Despacho/Informação: Rejeito o recurso hierárquico por ter sido interposto fora do prazo (artigo 196.º, n.º 1, alínea c) do CPA).

Etapa nº: 7

Categoria de Credenciação:
Nome:
Descrição:
Percurso:
Estado: Devolvida
Operações Efetuadas: em 17/10/2016 às 10:17 por Pedro Costa
Fase:
Interveniente: Pedro Costa
Executante: Pedro Costa
Instância: SGCSRAS
Data de Leitura: 16/10/2016 11:40:57
Envio: 17/10/2016 10:17:39
Divulgada: sim
Assinada: não
Documentos:
Cópias Para:
Despacho/Informação: Para cumprimento do despacho do SRES da etapa anterior.

Etapa nº: 8

Categoria de Credenciação:
Nome:
Descrição:
Percurso:
Estado: Enviada
Operações Efetuadas:
Fase:
Interveniente: Paulo Gomes
Executante: Paulo Gomes
Instância: IRS
Data de Leitura: 17/10/2016 11:41:51
Envio: 17/10/2016 12:11:24
Divulgada: sim
Assinada: não
Documentos: