

# Auditoria ao contrato- programa para o financiamento do programa de testagem rápida da COVID-19

RELATÓRIO  
DO TRIBUNAL DE CONTAS  
N.º 10/2024-FS-SRMTC

SECÇÃO REGIONAL DA MADEIRA



TRIBUNAL DE  
CONTAS

SECÇÃO REGIONAL DA MADEIRA



PROCESSO N.º 6/2023–AUD/FS

**Auditoria ao contrato-programa para o  
financiamento do programa de testagem rápida da  
COVID-19**

**RELATÓRIO DE AUDITORIA  
DO TRIBUNAL DE CONTAS  
N.º 10/2024-FS-SRMTC**

23 de outubro de 2024



## *ÍNDICE*

|                                                                                 |           |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. CARACTERIZAÇÃO DA AÇÃO DE FISCALIZAÇÃO .....</b>                          | <b>7</b>  |
| <b>1.1. FUNDAMENTO, ÂMBITO E OBJETIVOS .....</b>                                | <b>7</b>  |
| <b>1.2. METODOLOGIA .....</b>                                                   | <b>8</b>  |
| <b>1.3. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS .....</b>                                | <b>8</b>  |
| <b>1.4. CONDICIONANTES .....</b>                                                | <b>10</b> |
| <b>1.5. QUADRO NORMATIVO .....</b>                                              | <b>10</b> |
| 1.5.1. LEGISLAÇÃO, NORMAS E REGULAMENTOS APLICÁVEIS .....                       | 10        |
| 1.5.2. DAS ENTIDADES INTERVENIENTES .....                                       | 10        |
| <b>1.6. AUDIÇÃO PRÉVIA DOS RESPONSÁVEIS / CONTRADITÓRIO .....</b>               | <b>14</b> |
| <b>2. ANÁLISE JURÍDICA E FINANCEIRA .....</b>                                   | <b>14</b> |
| <b>2.1. CARATERIZAÇÃO DO CONTRATO-PROGRAMA E RESPECTIVAS ADENDAS .....</b>      | <b>18</b> |
| 2.1.1. O ENQUADRAMENTO LEGAL DO CONTRATO-PROGRAMA .....                         | 18        |
| 2.1.2. A CONTRATAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO COMERCIAL E INDUSTRIAL DO FUNCHAL .....      | 22        |
| 2.1.3. O CONTEÚDO DO CONTRATO-PROGRAMA .....                                    | 33        |
| 2.1.4. RELAÇÃO ENTRE A ACIF E AS SUAS ASSOCIADAS .....                          | 37        |
| 2.1.5. OS PRINCÍPIOS ORÇAMENTAIS .....                                          | 46        |
| <b>2.2. EXECUÇÃO DO CONTRATO-PROGRAMA .....</b>                                 | <b>61</b> |
| 2.2.1. ENTIDADES ADERENTES AO PROGRAMA DE TESTAGEM .....                        | 62        |
| 2.2.2. EXECUÇÃO MATERIAL DO CONTRATO-PROGRAMA .....                             | 65        |
| 2.2.3. EXECUÇÃO FINANCEIRA DO CONTRATO-PROGRAMA .....                           | 67        |
| 2.2.4. CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, ADENDAS E ALTERAÇÕES .....           | 69        |
| 2.2.5. A AUTO-REMUNERAÇÃO FIXADA E COBRADA PELA ACIF .....                      | 71        |
| 2.2.6. ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO-PROGRAMA .....     | 72        |
| 2.2.7. ANÁLISE DA AMOSTRA .....                                                 | 73        |
| <b>2.3. PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS .....</b> | <b>77</b> |
| <b>3. CONCLUSÕES .....</b>                                                      | <b>77</b> |
| <b>4. RECOMENDAÇÕES .....</b>                                                   | <b>79</b> |
| <b>5. DECISÃO .....</b>                                                         | <b>80</b> |
| <b>ANEXOS .....</b>                                                             | <b>83</b> |

|                                                                                          |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| I. ALEGAÇÕES PRODUZIDAS EM SEDE DE CONTRADITÓRIO .....                                   | 85  |
| II. EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE ASSOCIADOS DA ACIF APÓS A CELEBRAÇÃO DO CONTRATO-PROGRAMA..... | 141 |
| III. ADERENTES AO PROGRAMA DE TESTAGEM .....                                             | 142 |
| IV. TESTES REALIZADOS .....                                                              | 143 |
| V. FATURAÇÃO E PAGAMENTOS À ACIF E ÀS ENTIDADES ASSOCIADAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS ..... | 145 |
| VI. CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, ADENDAS E ALTERAÇÕES .....                       | 146 |
| VII. REMUNERAÇÃO DA ACIF .....                                                           | 147 |
| VIII. AMOSTRA.....                                                                       | 148 |
| IX. AUDIÇÃO PRÉVIA DOS RESPONSÁVEIS / CONTRADITÓRIO .....                                | 149 |
| X. NOTA DE EMOLUMENTOS E OUTROS ENCARGOS.....                                            | 150 |



### *RELAÇÃO DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS*

| SIGLA/ABREVIATUR<br>A | DESIGNAÇÃO                                                                               | SIGLA/ABREVIATUR<br>A | DESIGNAÇÃO                                             |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------------------------|
|                       | Associação Comercial e Industrial do Funchal - Câmara de Comércio e Indústria da Madeira | Lda.                  | Limitada                                               |
| ACIF/ACIF-CCIM        |                                                                                          | LOPTC                 | Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas    |
| AUD/AUDIT             | Auditoria                                                                                | N. <sup>o(s)</sup>    | Número(s)                                              |
| Cf.                   | Conforme                                                                                 | OAC                   | Outra Ação de Controlo                                 |
| Cfr.                  | Confrontar                                                                               | PCR                   | Polymerase Chain Reaction                              |
| CPA                   | Código do Processo Administrativo                                                        | pp.                   | Página(s)                                              |
| CRP                   | Constituição da República Portuguesa                                                     | RAM                   | Região Autónoma da Madeira                             |
| FS                    | Fiscalização Sucessiva                                                                   | SARS-CoV-2            | Síndrome Respiratória Aguda Grave – Coronavírus        |
| IASAÚDE, IP-RAM       | Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM                                              | SESARAM               | Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM |
| INFARMED, IP          | Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.                             | SRATC                 | Secção Regional dos Açores do Tribunal de Contas       |
| INTOSAI               | Organização Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores                         | SRMTC                 | Secção Regional da Madeira do Tribunal de Contas       |
| IP-RAM                | Instituto Público da Região Autónoma da Madeira                                          | ss.                   | Seguintes                                              |
| IVA                   | Imposto sobre o Valor Acrescentado                                                       | TRAg                  | Testes Rápidos de Antígeno                             |
| JC                    | Juiz Conselheiro                                                                         |                       |                                                        |
| JORAM                 | Jornal Oficial da Região Autónoma da Madeira                                             |                       |                                                        |

### *FICHA TÉCNICA*

| Supervisão            |                     |
|-----------------------|---------------------|
| Miguel Pestana        | Auditor-Coordenador |
| Coordenação           |                     |
| Andreia Bernardo      | Auditores-Chefe     |
| Equipa                |                     |
| Patrícia Ferreira     | Auditor Verificador |
| Luísa Sousa           | Técnica Superior    |
| Gonçalo Freitas Sousa | Técnico Superior    |

## 1. CARACTERIZAÇÃO DA AÇÃO DE FISCALIZAÇÃO

### 1.1. Fundamento, Âmbito e Objetivos

A presente auditoria, inscrita no Programa de Fiscalização da SRMTC para 2022<sup>1</sup>, incidiu sobre o contrato-programa para a promoção e coordenação de testagem por testes rápidos de antigénio (TRAg) para o vírus SARS-CoV-2, outorgado entre o Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM (IASAÚDE, IP-RAM) e a Associação Comercial e Industrial do Funchal - Câmara de Comércio e Indústria da Madeira (ACIF) a 18 de junho de 2021.

A ação, que assumiu a forma de uma auditoria de conformidade (jurídica e financeira), visou a análise do cumprimento, no âmbito da execução do contrato-programa e suas alterações ou adendas, (i) da legalidade administrativa e financeira, bem como (ii) dos princípios jurídicos gerais da atividade administrativa não estritamente vinculada, tais como a igualdade de tratamento, a imparcialidade, a sã concorrência e a boa administração ou gestão financeira<sup>2</sup>.

No âmbito da presente auditoria pretendeu-se também apurar (i) o procedimento e os critérios utilizados para a prévia fixação do preço unitário a pagar por teste realizado; (ii) o motivo da contratação da ACIF em detrimento de outros operadores; (iii) os concretos meios e *know-how* detidos pela ACIF; (iv) o destino dos valores pagos à ACIF; (v) o fundamento do impedimento da contratação pública de não associados.

A análise incidiu sobre os dados do período que decorre entre 11 de junho de 2021<sup>3</sup> e a data de término da execução do contrato (31 de dezembro de 2022).

---

<sup>1</sup> Aprovado pela Resolução n.º 09/2021 pelo Plenário Geral do Tribunal de Contas em reunião de 10 de dezembro de 2021.

<sup>2</sup> A opção da satisfação da necessidade pública pela via da celebração de um contrato-programa em vez do recurso ao regime da contratação pública constante do Código dos Contratos Públicos e/ou ao regime excecional de contratação pública e de autorização da despesa no âmbito das medidas excecionais e temporárias relativas à situação epidemiológica do COVID-19 (previsto nos artigos 2.º a 4.º do Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de março) não foi alvo de análise.

<sup>3</sup> Data da Resolução do Conselho do Governo Regional n.º 550/2021, de 11 de junho, publicada no JORAM n.º 105, Suplemento, de 14 de junho, que autorizou a celebração do contrato-programa em apreço.

## 1.2. Metodologia

Foram aplicadas as normas, métodos e técnicas de auditoria adotadas pelo Tribunal de Contas, nomeadamente as constantes dos Manuais de Auditoria – Princípios Fundamentais e de Resultados, aprovados em 2016<sup>4</sup>, que seguem as normas aprovadas pela INTOSAI<sup>5</sup>.

## 1.3. Identificação dos Responsáveis

A identificação dos responsáveis de cada uma das partes do contrato-programa celebrado consta do quadro seguinte.

Quadro I – Relação nominal dos responsáveis

| Responsável                                       | Cargo                                                            | Período                               |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Miguel Filipe Machado de Albuquerque              | Presidente do Governo Regional                                   | De 14/10/2019 até a presente data (A) |
| Pedro Miguel Amaro de Bettencourt Calado          | Vice-Presidente do Governo Regional e dos Assuntos Parlamentares | De 14/10/2019 até 16/08/2021 (A)      |
| Rui Miguel da Silva Barreto                       | Secretário Regional de Economia                                  | De 14/10/2019 até 17/10/2023 (A)      |
| Jorge Maria Abreu de Carvalho                     | Secretário Regional de Educação, Ciência e Tecnologia            | De 14/10/2019 até a presente data (A) |
| Pedro Miguel de Câmara Ramos                      | Secretário Regional de Saúde e Proteção Civil                    | De 14/10/2019 até a presente data (A) |
| Augusta Ester Faria de Aguiar                     | Secretário Regional de Inclusão Social e Cidadania               | De 14/10/2019 até 29/09/2021 (A)      |
| Teófilo Alírio Reis Cunha                         | Secretário Regional de Mar e Pescas                              | De 14/10/2019 até 17/10/2023 (A)      |
| José Humberto de Sousa Vasconcelos                | Secretário Regional de Agricultura e Desenvolvimento Rural       | De 14/10/2019 até 17/10/2023 (A)      |
| João Pedro Castro Fino                            | Secretário Regional de Equipamentos e Infraestruturas            | De 14/10/2019 até a presente data (A) |
| <b>Instituto de Administração da Saúde IP-RAM</b> |                                                                  |                                       |
| Bruno Alexandre Ornelas de Freitas                | Presidente do Conselho Diretivo                                  | De 29/09/2021 até a presente data (B) |
|                                                   | Vogal do Conselho Diretivo                                       | De 25/11/2019 até 28/09/2021 (C), (D) |

<sup>4</sup> Concretamente em 13/10/2016 pelo Plenário da 2.ª Secção, publicitados no sítio do Tribunal e adotados nesta SRMTC pelo Despacho Regulamentar n.º 1/17 – JC/SRMTC de 22 de fevereiro de 2017, que salvaguardou a vigência das matérias do Manual de Auditoria e de Procedimentos de 1999. Este último, aprovado pela Resolução n.º 2/99 da 2.ª Secção de 28 de janeiro e aplicado à SRMTC pelo Despacho Regulamentar n.º 1/01-JC/SRMTC de 15 de novembro, em termos que não colida com o disposto nos referidos Manuais de 2016.

<sup>5</sup> Acrónimo de *International Organization of Supreme Audit Institutions*.

| Responsável                                                                                     | Cargo                                                      | Período                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Maria Rita Sabino Martins Gomes de Andrade                                                      | Presidente do Conselho Diretivo                            | De 17/11/2020 até 28/09/2021(C)       |
| Rubina Nunes Silva e Freitas                                                                    | Vice-Presidente do Conselho Diretivo                       | De 17/11/2020 até a presente data (E) |
| Martinho Gouveia da Câmara                                                                      | Vogal do Conselho Diretivo                                 | De 17/11/2020 até a presente data (E) |
| Graça da Conceição Figueira de Barros                                                           | Vogal do Conselho Diretivo                                 | De 29/09/2021 até 18/08/2024 (B)      |
|                                                                                                 | Diretora da Unidade Operacional de Gestão Financeira (UGF) | De 25/11/2019 até 28/09/2021 (F)      |
| <b>Associação Comercial e Industrial do Funchal – Câmara de Comércio e Indústria da Madeira</b> |                                                            |                                       |
| Jorge Manuel Monteiro da Veiga França                                                           | Presidente da Direção                                      | De 10/01/2019 até a presente data (G) |
| António Maria Trindade Jardim Fernandes                                                         | 1.º Vice-Presidente da Direção                             | De 10/01/2019 até a presente data (G) |
| Gonçalo Maia Lasbarrères Camelo                                                                 | 2.º Vice-Presidente da Direção                             | De 10/01/2019 até a presente data (G) |
| Ricardo Diogo Vasconcelos de Freitas                                                            | Vogal da Direção                                           | De 10/01/2019 até 10/01/2022 (H)      |
| João José de Oliveira Silva Rodrigues Vacas                                                     | Vogal da Direção                                           | De 10/01/2019 até 10/01/2022 (H)      |
| Duarte Assunção Rodrigues da Silva                                                              | Vogal da Direção                                           | De 10/01/2019 até a presente data (G) |
| Roland Bachmeier                                                                                | Vogal da Direção                                           | De 11/01/2022 até a presente data (H) |
| Rodrigo de Gouveia Barata                                                                       | Vogal da Direção                                           | De 11/01/2022 até 28/06/2023 (I)      |
| João Maurício Tomas Gouveia Marques                                                             | Vogal da Direção                                           | De 11/01/2022 até a presente data (H) |

- (A) Membros do Governo Regional que deliberaram por unanimidade autorizar a celebração do contrato programa em apreciação nesta auditoria (cfr. a Resolução do Conselho do Governo Regional n.º 550/2021).
- (B) Despacho Conjunto n.º 68/2021, de 29 de setembro, publicado no JORAM, II Série, n.º 180, Suplemento, de 6 de outubro. A vogal Graça da Conceição Figueira de Barros cessou funções a 18/10/2024, em virtude de ter sido nomeada vogal do Conselho de Administração do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM, através da Resolução do Conselho do Governo Regional n.º 622/2024, publicada no JORAM, I Série, n.º 126, de 14 de agosto.
- (C) Despacho Conjunto n.º 113/2020, de 17 de novembro, publicado no JORAM, II Série, n.º 218, de 19 de novembro.
- (D) Despacho Conjunto n.º 160/2019, de 21 de novembro, publicado no JORAM, II Série, n.º 201, de 26 de novembro (com efeitos a 25 de novembro).
- (E) Despacho Conjunto n.º 124/2023, de 17 de outubro, publicado no JORAM, II Série, n.º 234, de 19 de dezembro.
- (F) Despacho do Secretário Regional de Saúde e Proteção Civil n.º 454/2019, de 21 de novembro, publicado no JORAM, II Série, n.º 200, de 25 de novembro (efeitos a partir desta data) e Despacho do Secretário Regional de Saúde e Proteção Civil n.º 279/2020, de 9 de julho, publicado no JORAM, II Série, n.º 137, de 22 de julho.
- (G) Inscrição 9 – Apresentação 8, de 03/01/2019, publicada em 10/01/2019, e Averbamento 1 – Apresentação 3/20200918, de 22/09/2020 da Conservatória do Registo Comercial.
- (H) Inscrição 10 – Apresentação 4, de 07/01/2022, publicada em 11/01/2022 na Conservatória do Registo Comercial.
- (I) Inscrição 10 – Apresentação 4, de 07/01/2022, publicada em 11/01/2022, e Averbamento 2-Apresentação 7/20230614, publicada em 28/06/2023, na Conservatória do Registo Comercial.

## 1.4. Condicionantes

Realça-se a boa colaboração prestada à equipa e a disponibilidade demonstrada pelos responsáveis dos Serviços envolvidos na disponibilização da documentação e de toda a informação necessárias ao desenvolvimento da presente ação, quer a fornecida durante o trabalho de campo, quer aquela que foi remetida à SRMTC em resposta aos pedidos de informação efetuados junto das entidades auditadas.

## 1.5. Quadro Normativo

### 1.5.1. Legislação, normas e regulamentos aplicáveis

Na presente análise foram considerados, nomeadamente, os seguintes diplomas:

- Constituição da República Portuguesa;
- Código do Procedimento Administrativo;
- Diplomas legais orçamentais e de execução orçamental;
- Lei dos Compromissos e dos Pagamentos em Atraso e sua regulamentação;
- Diplomas legais organizativos da Administração Pública regional autónoma;
- Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas.

### 1.5.2. Das entidades intervenientes

#### 1.5.2.1. Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM

Os institutos públicos são pessoas coletivas públicas, de tipo institucional, criadas - *por razões de eficiência de gestão* - para assegurar o desempenho de determinadas funções administrativas de carácter não empresarial, pertencentes ao Estado a ou a outra pessoa coletiva pública (cf. D. FREITAS DO AMARAL, *Curso de Direito Administrativo, Volume I*, 4.<sup>a</sup> edição, pp. 309 ss, 729 ss e 744 ss; MÁRIO AROSO DE ALMEIDA, *T.G.D.A.*, 7.<sup>a</sup> edição, pp. 77 ss; J. M. SÉRVULO CORREIA/F. PAES MARQUES, *Noções de Direito Administrativo, Volume I*, 2.<sup>a</sup> ed., pp. 438 ss). Estão sujeitos a uma lei específica.

Sobre eles o Governo exerce tutela administrativa e superintendência. **Mas não poder hierárquico.**

O Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM é um instituto público na subespécie de *serviço personalizado*. Precisamente porque o que justifica a sua criação à luz do Direito da organização administrativa, em vez de uma Direção Regional, é - ou devem ser - **razões de eficiência de gestão.**

Quer dizer: há institutos públicos porque quem os criou entendeu que são (ou seriam) mais eficazes, em termos de gestão, do que uma direção geral (ou direção regional, na RAM).

Criado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 22/2008/M, de 23 de junho<sup>6</sup>, o Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM (IASAÚDE, IP-RAM) é um instituto público integrado na administração indireta da Região, dotado de autonomia administrativa e financeira e património próprio, que “(...) *prossegue atribuições da Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil (SRS), sob superintendência e tutela do respetivo Secretário Regional.*”, tendo por missão “(...) *assegurar a gestão dos recursos financeiros, humanos, da formação profissional, das instalações e equipamentos, dos sistemas e tecnologias de informação do Serviço Regional de Saúde e dos serviços da administração direta no domínio da SRS.*”<sup>7</sup>.

Os estatutos do IASAÚDE, IP-RAM<sup>8</sup> desenvolvem a mencionada orgânica, estabelecendo a estrutura nuclear dos serviços e as competências das respetivas unidades, de onde resulta que esta entidade “(...) *assume um papel essencial no âmbito da regulação e gestão do Sistema de Saúde, bem como na racionalização funcional e de modernização e simplificação administrativa, permitindo assim, a prestação de serviços de qualidade e otimização na utilização dos recursos disponíveis.*”.

Compete ao IASAÚDE, IP-RAM, em especial, *a normalização, regulamentação, acompanhamento, auditoria e inspeção da contratação da prestação de cuidados de saúde do Sistema Regional de Saúde, o apoio financeiro e contratual na área da Saúde, e a coadjuvação da Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil na celebração, acompanhamento e revisão de acordos, protocolos e convenções com profissionais liberais e entidades privadas de saúde*<sup>9</sup>.

A par do respeito pela orgânica e estatutos, a atividade do IASAÚDE, IP-RAM deve observar, entre outros, a Lei-Quadro dos Institutos Públicos<sup>10</sup> e o Decreto Legislativo Regional n.º 17/2007/M de 12 de novembro<sup>11</sup> (normativo que estabelece os princípios e normas atinentes à organização da administração direta e indireta da Região Autónoma da Madeira). Além do nuclear artigo 266.º da CRP, evidentemente.

Nestes termos, e não obstante a referida autonomia financeira e patrimonial, o IASAÚDE, IP-RAM, enquanto instituto público regional, prossegue a “(...) *atividade destinada a realizar os fins do Estado*

---

<sup>6</sup> Alterado pelos Decretos Legislativos Regionais n.ºs 10/2011/M de 27 de abril, 14/2012/M de 9 de julho e 15/2020/M de 16 de novembro.

<sup>7</sup> Cfr., respetivamente, o n.º 2 do artigo 1.º e o n.º 1 do artigo 3.º do diploma citado.

<sup>8</sup> Até à aprovação da Portaria n.º 325/2021, de 17 de junho, que entrou em vigor a 18 de junho de 2021, o IASAÚDE, IP-RAM regeu-se pelos estatutos aprovados pela Portaria n.º 178/2012, de 31 de dezembro.

<sup>9</sup> Cfr. o n.º 2 do artigo 3.º da respetiva orgânica (Decreto Legislativo Regional n.º 22/2008/M, de 23 de junho), na sua redação atual.

<sup>10</sup> Lei n.º 3/2004, de 15 de janeiro, na sua redação atual.

<sup>11</sup> Retificado pela Declaração de Retificação n.º 1/2008, de 4 de janeiro, e alterado pelos Decretos Legislativos Regionais n.ºs 24/2012/M, de 30 de agosto, 2/2013/M, de 2 de janeiro, e 42-A/2016/M, de 30 de dezembro.

[aqui, RAM], *portanto no interesse dele*”, significando que “(...) *é o Estado [aqui, RAM] que se responsabiliza financeiramente: é o Estado [aqui, RAM] que entra com os capitais iniciais necessários para pôr de pé essas organizações, e é o Estado [aqui, RAM] que tem de pagar os prejuízos se a exploração for deficitária.*”<sup>12</sup>, raciocínio que se aplica ao caso em apreço, ainda que adaptado à realidade regional.

A atividade do IASAÚDE, IP-RAM é dirigida por um conselho diretivo, composto por um presidente que é coadjuvado por um vice-presidente e dois vogais equiparados ao cargo de diretor regional e de subdiretores regionais<sup>13</sup>.

Para efeitos da análise da matéria *subjudice*, e nomeadamente quanto à elaboração, celebração e acompanhamento do contrato-programa, releva em especial a atuação:

- Até 17 de junho de 2021, do *Departamento de Gestão Financeira e Contratualização* e, inserido neste, da *Unidade Operacional de Gestão Financeira*, nos termos da alínea c) do n.º 1 do artigo 5.º e alínea d) do artigo 7.º da Portaria n.º 178/2012, de 31 de dezembro<sup>14</sup>;
- A partir de 18 de junho de 2021, do *Departamento de Gestão Financeira e Contratualização* e, inserido neste, da *Direção de Contratualização* nos termos da alínea b) do n.º 1 do artigo 6.º e da alínea a) do n.º 1 do artigo 8.º da Portaria n.º 325/2021, de 17 de junho<sup>15</sup>.

#### 1.5.2.2. Associação Comercial e Industrial do Funchal

As associações civis (portanto, de Direito privado), como a ACIF, regulam-se desde logo pelas normas jurídicas resultantes da CRP e dos artigos 167.º e seguintes do Código Civil; **não têm e não podem ter fins mercantis e lucrativos** (cf. ANTÓNIO MENEZES CORDEIRO, *Cód. Civil Comentado*, I-Parte Geral, 2020, pp. 476 ss).

Fundada a 16 de janeiro de 1836, a Associação Comercial e Industrial do Funchal - Câmara de Comércio e Indústria da Madeira (ACIF) consubstancia uma “(...) *pessoa coletiva de direito privado, sem fins lucrativos, que, enquanto associação empresarial, representa as empresas que exercem a sua atividade na RAM nas áreas do Comércio e Serviços, da Indústria e do Turismo, tendo (...) associadas cerca de 800 empresas (...)*”<sup>16</sup>. Pela Resolução n.º 791/85<sup>17</sup>, de 5 de julho, foi declarada de utilidade pública pelo Conselho do Governo Regional.

---

<sup>12</sup> DIOGO FREITAS DO AMARAL, in *Curso de Direito Administrativo*, Volume I, 4.ª Edição, Almedina, pp. 303 e ss.

<sup>13</sup> Cfr. o n.º 1 do artigo 5.º do Decreto Legislativo Regional n.º 22/2008/M, de 23 de junho, na sua redação atual.

<sup>14</sup> Publicada no JORAM, Série I, n.º 176, de 31 de dezembro.

<sup>15</sup> Publicada no JORAM, Série I, n.º 108, de 17 de junho.

<sup>16</sup> Site da ACIF: <https://www.acif-ccim.pt/historial/>.

<sup>17</sup> Publicada no JORAM, I Série, n.º 20, de 11 de julho.

A ACIF é constituída por pessoas singulares ou coletivas que exerçam atividades comerciais, industriais ou de serviços, sendo que esta *“Terá essencialmente por fim colaborar no progresso económico e social da Região Autónoma da Madeira, **defendendo** os legítimos interesses dos seus membros, promovendo a solidariedade e o intercâmbio dos meios empresariais de comércio, da indústria e dos serviços, propiciando as condições mais favoráveis ao adequado desenvolvimento das empresas e estimulando e aprovando as iniciativas que os dinamizam.”*<sup>18</sup>.

A ACIF assume, entre outros objetivos, que a sua atividade **deve promover** a sadia concorrência e a competitividade do tecido empresarial regional, podendo esta alocar os seus serviços à *“(…) representação dos interesses que lhe estão confiados em organismos públicos ou privados, onde, por lei, ou convite, venha ser chamada a colaborar ou junto de quem deva atuar.”*<sup>19</sup>.

São órgãos da ACIF a Assembleia-Geral, o Conselho Fiscal e a Direção, esta última constituída por um presidente, dois vice-presidentes e quatro vogais<sup>20</sup>.

A Assembleia-Geral, constituída por todos os sócios efetivos, é o órgão deliberativo da ACIF, que assume as atribuições, por exemplo, de pronúncia *“(…) sobre todos os assuntos que nos termos legais ou estatutários lhe sejam submetidos.”*, de fixação, sob proposta da Direção, das quotas dos associados ou ainda de *“Autorizar a Direção a contrair empréstimos, aceitar doações, legados ou heranças (…).”* Por sua vez, à Direção cabe *“A administração, orientação e execução dos atos tendentes à realização dos fins da Associação (…).”*<sup>21</sup>.

Internamente a associação ACIF está organizada por *“(…) setores, atendendo às áreas de atuação económica e, dentro destes, [por] secções em função dos respetivos ramos de atividade, bem como [por] serviços internos da própria Associação.”*. Para tal, são promovidas eleições para cada *“Mesa da Secção”* para um mandato de três anos, sendo o presidente de cada mesa nomeado pela Direção da ACIF, de entre os eleitos<sup>22</sup>. As deliberações das *“Mesa de Secção”* tornam-se (internamente) eficazes e vinculativas após a devida ratificação pela Direção da ACIF<sup>23</sup>. Os membros dos órgãos da associação não são remunerados (com exceção do Revisor Oficial de Contas).

Os Estatutos da ACIF preveem a captação de **receitas** da associação, nomeadamente através do produto (i) das quotas, (ii) de joias e (iii) ainda de quaisquer outras receitas extraordinárias cuja cobrança seja aprovada pela Assembleia-Geral, como quotas suplementares<sup>24</sup>.

---

<sup>18</sup> Cfr. os artigos 3.º e 5.º dos Estatutos da ACIF.

<sup>19</sup> Cfr. os n.ºs 4, 6 e 7 do artigo 5.º dos Estatutos da ACIF.

<sup>20</sup> Cfr. os artigos 13.º e 29.º dos Estatutos da ACIF.

<sup>21</sup> Cfr., respetivamente, as alíneas a), d) e e) do artigo 24.º e o artigo 29.º dos Estatutos da ACIF.

<sup>22</sup> Cfr. o artigo 14.º dos Estatutos da ACIF.

<sup>23</sup> Cfr. o n.º 3 do artigo 14.º e o artigo 20.º dos Estatutos da ACIF, e o ofício da ACIF n.º 2024/5270, de 15 de maio.

<sup>24</sup> Cfr. as alíneas a), c) e g) do artigo 37.º dos Estatutos da ACIF.

## 1.6. Audição prévia dos responsáveis / Contraditório

Em observância do preceituado no artigo 13.º da LOPTC, procedeu-se à audição dos responsáveis e demais interessados, tendo, para o efeito, o relato da auditoria sido enviado às entidades identificadas no Anexo IX do presente documento.

Decorrido o prazo fixado pelo Tribunal, incluindo as prorrogações requeridas<sup>25</sup>, dez dos quinze responsáveis ouvidos para efeitos de exercício do contraditório ofereceram as suas alegações, que realçaram o “*extraordinário contexto pandémico*”, as “*condições absolutamente singulares e desconhecidas*” para a sua atuação e a “*proteção do bem maior, saúde pública*”.

As alegações foram apreciadas e tidas em consideração na formulação do presente Relatório, designadamente através da sua inserção nos pontos correspondentes, em função da sua pertinência.

Dado o número de contraditados e a identidade das alegações formuladas (i) pelos membros e ex-membros do Governo Regional da Madeira<sup>26</sup> e (ii) pelos membros e ex-membros do IASAÚDE, IP-RAM<sup>27</sup>, a sua apreciação foi efetuada conjuntamente.

Dando expressão plena ao princípio do contraditório, as respostas fazem parte integrante do presente Relatório, encontrando-se integralmente reproduzidas no Anexo I<sup>28</sup>.

## 2. ANÁLISE JURÍDICA E FINANCEIRA

“Nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira há secções do Tribunal de Contas com competência plena em razão da matéria na respetiva região (...)” [nº 4 do artigo 214º da CRP].

O Tribunal de Contas de Portugal, previsto como tal nos artigos 209.º e 214.º da lei fundamental portuguesa, é o órgão jurisdicional português de controlo externo das contas e das despesas públicas; este tribunal supremo português é, pois, a Jurisdição financeira portuguesa em sede de

---

<sup>25</sup> Só quatro responsáveis não requereram a prorrogação do prazo inicialmente fixado para alegar: Rui Miguel da Silva Barreto, Augusta Ester Faria de Aguiar, Teófilo Alírio Reis Cunha e José Humberto de Sousa Vasconcelos.

<sup>26</sup> Compreende os contraditórios do Presidente do Governo Regional da Madeira, Miguel Filipe Machado de Albuquerque, do ex-Vice-Presidente do Governo Regional e dos Assuntos Parlamentares, Pedro Miguel Amaro de Bettencourt Calado, dos Secretários Regionais de Educação, Ciência e Tecnologia, Jorge Maria Abreu de Carvalho, e de Saúde e Proteção Civil, Pedro Miguel de Câmara Ramos.

<sup>27</sup> Compreende os contraditórios dos membros do IASAÚDE, IP-RAM, designadamente do Presidente do Conselho Diretivo, Bruno Alexandre Ornelas de Freitas, da ex-Presidente do Conselho Diretivo, Maria Rita Sabino Martins Gomes de Andrade, da Vice-Presidente do Conselho Diretivo, Rubina Nunes Silva e Freitas, e dos Vogais do Conselho Diretivo, Martinho Gouveia da Câmara e Graça da Conceição Figueira de Barros.

<sup>28</sup> Dada a similitude de conteúdo dos contraditórios dos membros e ex-membros do Governo Regional, reproduz-se, quanto a estes, apenas a do Secretário Regional da Saúde e Proteção Civil, por ser aquele que tutela a área em análise.

legalidade e responsabilização financeiras, em sede de contabilidade pública e em sede de avaliação e julgamento das economias, eficiência e eficácia na utilização dos recursos públicos<sup>29</sup>. Todas as suas decisões são organicamente jurisdicionais e todos os seus processos obedecem ao artigo 80.º da Lei n.º 98/97 (LOPTC).

Por outras palavras, o Tribunal de Contas português é o órgão jurisdicional supremo de fiscalização da legalidade das despesas públicas e das contas que a lei mandar submeter-lhe, competindo-lhe, nomeadamente: a) dar parecer sobre a Conta Geral do Estado, incluindo a da segurança social; b) dar parecer sobre as contas das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira; c) efetivar a responsabilidade por infrações financeiras, nos termos da lei; d) exercer as demais competências que lhe forem atribuídas por lei (assim o n.º 1 do artigo 214.º da CRP). A lei ali referida é sobretudo a LOPTC, que naturalmente confirma a CRP ao atribuir aos juizes conselheiros deste tribunal financeiro o mesmo restrito estatuto dos juizes do S.T.J.: por exemplo, os juizes deste tribunal português, tal como os dos outros tribunais supremos portugueses (S.T.A. e S.T.J.), (i) não podem integrar duas ou mais carreiras profissionais<sup>30</sup> e (ii) são selecionados através de concurso.

Portanto, o Tribunal de Contas previsto nos artigos 209.º n.º 1 e 214.º da CRP é o órgão jurisdicional que controla e julga (i) as finanças públicas de Portugal e (ii) respetivos responsáveis (cf. o Acórdão do Tribunal Constitucional n.º 787/2023)<sup>31</sup>, nomeadamente ao abrigo da CRP, da

---

<sup>29</sup> Cf.: o Ac. do TConst n.º 787/2023 e a Decisão Sumária aí transcrita [“(…) ao exercer as suas competências de controlo financeiro e avaliação da boa gestão dos dinheiros públicos, o Tribunal de Contas não está a atuar fora do âmbito jurisdicional com que o legislador constituinte o desenhou, pois é opção da Constituição erigir o controlo da gestão das verbas públicas (nas várias vertentes, avaliação da legalidade, da boa gestão e da responsabilidade financeira) numa verdadeira jurisdição financeira e em atribuir o exercício desta a um Tribunal independente – o Tribunal de Contas. (…)”]; é função organicamente jurisdicional nas várias vertentes de avaliação da legalidade, da boa gestão e da responsabilidade financeira. Cf. ainda o Ac. do TConst n.º 235/98, o Ac. do TConst n.º 127/2016 e o Ac. do TConst n.º 255/2018.

<sup>30</sup> Com efeito, o juiz português só pode ter uma atividade contínua, a judicatura, como claramente nos impõe a CRP. Por outro lado, toda a carreira profissional pressupõe remuneração, a qual é legalmente irrenunciável, pelo que os juizes portugueses não podem estar simultaneamente em duas ou mais carreiras profissionais.

<sup>31</sup> Citando o TConst.: - “Ao contrário do que o recorrente alega, quando considera que, no caso sub judice, o Tribunal de Contas não atuou nas suas vestes de órgão jurisdicional, mas antes como entidade suprema de controlo administrativo (...), o Tribunal de Contas não tem uma natureza híbrida (jurisdicional e administrativa), porquanto em qualquer das suas vertentes de competência material, o Tribunal de Contas é sempre um verdadeiro Tribunal”; - “Este erro de paralaxe genético necessariamente inquina as conclusões alcançadas por alguns autores que, por força do caráter [materialmente] não jurisdicional de algumas decisões (como as de aprovação dos relatórios de auditoria ou de visto prévio) concluem erradamente – ressalvado o devido respeito – ter o Tribunal de Contas natureza também administrativa. Tal conclusão choca desde logo frontalmente com a opção constitucional acima já analisada, de conferir natureza de verdadeiro Tribunal ao Tribunal de Contas, para o exercício de todas as suas competências”; - “(...) Ora, se assim é, duas conclusões têm necessariamente de ser retiradas: (i) não é por alguns dos poderes que exerce serem de natureza [materialmente] não jurisdicional que o Tribunal de Contas deixa de ser um Tribunal,

LOPTC, da LEO de 2015, do CPA e, subsidiariamente, do Código de Processo Civil<sup>32</sup> (*ex vi* artigo 80.º da LOPTC).

A atividade própria deste tribunal supremo português não é, pois, a de uma instituição administrativa de controlo financeiro, como é regra no estrangeiro; é uma atividade de um verdadeiro tribunal previsto na lei fundamental portuguesa como tal e, por isso, implica também as tutelas jurídica e jurisdicional dos interesses presentes no concreto processo, seja este um processo contencioso ou materialmente jurisdicional, seja este um processo não contencioso como o são a auditoria ou a fiscalização prévia (processos formal e organicamente jurisdicionais: é este o ponto de vista constitucional para efeitos da separação dos poderes estaduais e da natureza das decisões de cada um desses poderes e respetivos órgãos decisores) - cf. o cit. Acórdão do Tribunal Constitucional n.º 787/2023.

Assim, (1.º) a Constituição (onde avulta o artigo 266.º, complementado pelos artigos 3.º ss do CPA), (2.º) as normas criadas pelo poder legislativo (em leis de valor reforçado ou em leis ordinárias) e (3.º) as inferiores normas criadas pelo poder administrativo (nos termos do artigo 112.º da CRP e do CPA) estão **sempre presentes** na aplicação por este tribunal do ordenamento jurídico-administrativo-financeiro (cf. os artigos 203.º e 204.º da CRP).

---

constitucionalmente previsto; (ii) mesmo quando exerce poderes de natureza não jurisdicional, o Tribunal de Contas não deixa de estar a atuar na veste de Tribunal.". Logo, segundo o TConst, todas as decisões do TContas são - como é evidente - organicamente jurisdicionais por assumida imposição constitucional (*ex vi* artigos 202.º ss, 209.º n.º 1 e 214.º n.ºs 1 e 4 da CRP). O que tem consequências importantes por causa do artigo 80.º da LOPTC, nomeadamente em sede dos - por vezes esquecidos - artigos 1.º ss, 410.º ss, 615.º (casos de nulidade da sentença ou do acórdão), 616.º (reforma da sentença, do acórdão ou do relatório), 635.º n.º 4 (delimitação objetiva dos eventuais recursos legalmente admissíveis), 639.º (ônus de alegar e formular conclusões), 640.º (ônus a cargo do recorrente que impugne a decisão relativa à matéria de facto) e 662.º (modificabilidade da decisão de facto), todos do CPC. Cf. ainda a DECISÃO do Tribunal de Contas de 15-jan.-2024 no processo n.º 2/2023-RO-2ªS, transitada em julgado (subscrita por PAULO PEREIRA GOUVEIA): "Afinal, (i) a Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas e (ii) o aplicável CPC contêm todos os meios processuais para que, em qualquer processo do Tribunal de Contas de Portugal, haja tutela (organicamente) jurisdicional efetiva, uma vez que todos os processos de julgamento de contas, de auditoria e de contencioso do atual Tribunal de Contas de Portugal, com ou sem irrecorribilidades, são processos legalmente devidos, com contraditório e sempre decididos por juizes independentes num tribunal estadual previsto, concreta e expressamente, na CRP. E relembremos: como é consabido, nem sempre tem de haver duplo grau de jurisdição contra decisões em processos organicamente jurisdicionais e não sancionatórios, como são todos os processos de v.i.c., de v.e.c. e de auditoria deste órgão de soberania jurisdicional de Portugal".

<sup>32</sup> Todas as suas decisões são organicamente jurisdicionais e todos os seus processos obedecem ao artigo 80.º da Lei n.º 98/97 (LOPTC). Por exemplo, como se verifica no CPC ou na Lei que organiza o TConst, há decisões recoráveis e não recoráveis, há processos de lide (contenciosos: com duas ou mais partes) e sem lide (não contenciosos; a maioria), etc.

Ora, a análise aqui efetuada ao contrato-programa assentou, essencialmente, nos elementos disponíveis nesta SRMTC e na informação, documentação de suporte e esclarecimentos facultados pelo IASAÚDE, IP-RAM<sup>33</sup> e pela ACIF<sup>34</sup>.

O contrato-programa e as subsequentes adendas, destinadas a concretizar a aquisição de até 1,065 milhões de testes pelo preço de 15,975 milhões de euros (pelo preço “unitário” de 15,00€) encontram-se refletidos no quadro seguinte:

---

<sup>33</sup> Através dos ofícios n.º 3837/2022, de 28 de abril, n.º 1921/2023, de 15 de fevereiro e n.º 1916/2024, de 4 de março, e no decurso do trabalho de campo.

<sup>34</sup> Através dos ofícios n.º 2022/8624, de 27 de abril e n.º 2023/3660, de 15 de fevereiro, e no decurso do trabalho de campo.

Quadro II – Evolução do Contrato-Programa

| Resoluções do Conselho do Governo Regional <sup>35</sup> | Data de celebração do contrato e adendas | Data de término do contrato-programa | Valor máximo do contrato-programa | N.º máximo de testes |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|----------------------|
| 550/2021, de 14 de junho e 561/2021, de 17 de junho      | 18/06/2021                               | 31/12/2021                           | 450 000,00€                       | 30 000               |
| 679/2021, de 19 de julho                                 | 19/07/2021                               |                                      |                                   |                      |
| 722/2021, de 5 de agosto                                 | 11/08/2021                               | 31/12/2021                           | 900 000,00€                       | 60 000               |
| 807/2021, de 30 de agosto                                | 31/08/2021                               | 31/03/2022                           | 2 400 000,00€                     | 160 000              |
| 1232/2021, de 26 de novembro                             | 26/11/2021                               | 31/03/2022                           | 3 075 000,00€                     | 205 000              |
| 1258/2021, de 3 de dezembro                              | 07/12/2021                               | 31/03/2022                           | 6 825 000,00€                     | 455 000              |
| 1475/2021, de 22 de dezembro                             | 23/12/2021                               | 31/03/2022                           | 11 025 000,00€                    | 735 000              |
| 24/2022, de 24 de janeiro                                | 24/01/2022                               | 31/12/2022                           | 13 725 000,00€                    | 915 000              |
| 59/2022, de 7 de fevereiro                               | 07/02/2022                               | 31/12/2022                           | 15 975 000,00€                    | 1 065 000            |

Fonte: Resoluções do Conselho do Governo Regional, contrato-programa e respetivas adendas.

## 2.1. Caracterização do Contrato-Programa e Respetivas Adendas

### 2.1.1. O enquadramento legal do contrato-programa

**Contrato-programa** é um acordo pelo qual se estabelecem, qualitativa e quantitativamente, os objetivos e os recursos públicos afetados ao cumprimento de um projeto, privado ou público, com interesse público para determinado setor ou atividade e em que se fixam as regras relativas à respetiva execução. Normalmente envolve a Administração Pública também do ponto de vista técnico.

Em março de 2020, com fundamento na situação de calamidade pública motivada pela propagação do vírus COVID-19, foi promovida pelo Presidente da República a declaração do estado de emergência em todo o território nacional (Decreto do Presidente da República n.º 14-A/2020, de 18 de março<sup>36</sup>).

Nesta sequência, e atendendo ao agravamento das infeções por COVID-19 na Região Autónoma da Madeira e à demais situação de exceção existente, foi implementado no território regional um

<sup>35</sup> Para além das deliberações do Conselho do Governo Regional, a deliberação do Conselho Diretivo do IASAUDE, IP-RAM de 18 de abril de 2022 modificou unilateralmente, por via de ato administrativo, o contrato-programa com fundamento em razões de interesse público, decisão que foi notificada à ACIF através do ofício do IASAUDE, IP-RAM n.º 3587/2022, de 19 de abril. Tal decisão fez com que o preço unitário por teste passasse a ser, a partir dessa data, de 8,00€, tendo sido determinada a realização de testes até ao limite do preço contratado (15 975 000,00€).

<sup>36</sup> Publicada no Diário da República, I Série, n.º 55/2020, 3.º Suplemento, de 18 de março. O Decreto n.º 2-A/2020, de 20 de março, retificado pela Declaração de Retificação 11-D/2020, de 20 de março, procedeu à regulamentação da aplicação do estado de emergência.

conjunto de medidas extraordinárias com vista à contenção e mitigação do vírus, com início em março de 2020 (Resolução do Conselho do Governo n.º 121/2020 de 19 de março<sup>37</sup>).

De entre as medidas implementadas destaca-se a testagem maciça e regular da população<sup>38</sup>, com o intuito de melhor monitorizar a evolução das infeções, logrando assim maior celeridade na deteção e isolamento de casos e controlo das cadeias de transmissão.

Esta **decisão administrativa**<sup>39</sup> gerou a necessidade exponencial de contratação de entidades com capacidade material e técnica para prestar os serviços de testagem, designadamente para realizar testes moleculares de amplificação de ácidos nucleicos (TAAN) - como por exemplo os testes PCR -, testes rápidos de antígeno (TRAg) e serológicos. Desde já se adianta que, evidentemente, **a ACIF não cabe nesse grupo de entidades.**

O Governo Regional procurou garantir que a generalidade da população fosse regularmente submetida à testagem à COVID-19, tendo incumbido o IASAÚDE, IP-RAM (Resolução do Conselho do Governo n.º 250/2021, de 16 de abril<sup>40</sup>) de **promover a contratação** necessária para o efeito.

Foi neste enquadramento que o Conselho do Governo Regional, por via da Resolução n.º 550/2021 de 14 de junho<sup>41</sup>, determinou a celebração do contrato-programa entre o IASAÚDE, IP-RAM e a ACIF, outorgado a 18 de junho de 2021 e homologado pelo Secretário Regional de Saúde e Proteção Civil, e **destinado** à “(...) *definição do processo de cooperação financeira entre as partes outorgantes para a promoção e coordenação de testagem por testes rápidos de antígeno (TRAg), para a SARS-CoV-2, aos cidadãos residentes na RAM e aos turistas durante a sua estadia na Região, que solicitem a realização dos mesmos nos serviços privados de saúde da Região que sejam associados da segunda outorgante, (...) até ao limite de 30.000 (trinta mil) testes.*”, para o qual foi autorizada, inicialmente, a comparticipação financeira no valor de até 450 000,00€, correspondente ao valor de 15,00€ por cada teste realizado<sup>42</sup>.

Tanto a mencionada Resolução, como o preâmbulo do contrato-programa, **indicam expressamente** que este foi celebrado “(...) *ao abrigo do disposto na alínea b) do n.º 1 do artigo 39.º*

---

<sup>37</sup> Publicada no JORAM, I Série, n.º 50, Suplemento, de 19 de março de 2020.

<sup>38</sup> Que incluiu a população residente na Ilha da Madeira e Porto Santo e os viajantes que desembarcassem nos respetivos aeroportos e portos.

<sup>39</sup> Na senda da Circular Normativa S 414/2021, de 31 de março, emitida pela Direção Regional de Saúde que adaptou à RAM a Estratégia Nacional de testes para a SARS-CoV-2 constante da norma n.º 19/2020, de 26 de outubro (posteriormente atualizada a 26 de março e 13 de outubro de 2021), emitida pela Direção-Geral da Saúde.

<sup>40</sup> Publicada no JORAM, I Série, n.º 68, de 16 de abril de 2021.

<sup>41</sup> Publicada no JORAM, I Série, n.º 105, Suplemento, de 14 de junho, e alterada pela Resolução n.º 561/2021, publicada na I Série, n.º 108, Suplemento, do JORAM de 17 de junho.

<sup>42</sup> Despesas inscritas no Orçamento Privativo do IASAÚDE, IP-RAM, nomeadamente no Programa 57, Medida 33, Classificação Económica 04.07.01. A0.00, com o compromisso n.º 3066.

*conjugado com o artigo 35.º, (...) do Decreto Legislativo Regional n.º 18/2020/M, de 31 de dezembro (...)” que aprovou o Orçamento da RAM para 2021.*

Nos termos da alínea b) do n.º 1 do artigo 39.º do Orçamento da RAM de 2021, sob a epígrafe “*Subsídios e outras formas de apoio no âmbito da COVID-19*”, através do membro do Governo responsável pela área das finanças e mediante proposta da área setorial, ficou autorizado a “(...) *atribuir apoio a entidades públicas e privadas no âmbito das ações e projetos de desenvolvimento devidamente identificados nas propostas de orçamento do departamento do Governo Regional responsável pelo apoio, em medidas afetas à prevenção, contenção, mitigação e tratamento da COVID-19.*”.

O n.º 3 deste normativo **ressalva** que “*Caso os subsídios e apoios referidos no presente artigo se concretizem mediante contrato-programa, deve ser respeitado o disposto nos n.ºs 7 a 14 do artigo 35.º*”, designadamente os princípios (i) da publicidade, (ii) da transparência, (iii) da concorrência e da (iv) imparcialidade administrativa.

As Resoluções n.ºs 561/2021 de 17 de junho e 679/2021 de 19 de julho<sup>43</sup> alteraram a Resolução n.º 550/2021, estipulando expressamente, entre outros, que “*A execução do disposto na presente Resolução é coordenada e monitorizada pela Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil*”<sup>44</sup>.

A forma como foi executado o contrato-programa **concretizou, na prática, a contratação a uma associação privada representativa de alguns interesses comerciais-empresariais privados de uma prestação de serviços de interesse coletivo**: por via deste contrato, a ACIF comprometeu-se, perante o IASAÚDE, IP-RAM, a **coordenar** (apenas) a realização de 30 000 testes à COVID-19<sup>45</sup> pelo preço unitário de 15,00€.

No âmbito desta contratação, o IASAÚDE, IP-RAM **não transmitiu à ACIF** qualquer instrução ou direção específica (para além das diretivas gerais) em termos de procedimento técnico a verificar pelas entidades executoras para efeitos de concretização e validação da testagem. Também **não fiscalizou** tecnicamente os serviços de testagem, nem teve sobre as associadas da ACIF poder de orientação.

---

<sup>43</sup> Publicada no JORAM, I Série, n.º 128, Suplemento, de 19 de julho.

<sup>44</sup> Cujo Secretário Regional, à data, era Pedro Miguel de Câmara Ramos, nomeado por via do Decreto do Representante da República para a Região Autónoma da Madeira n.º 1-D/2019, de 15 de outubro, publicado no Diário da República, 1.ª série, n.º 198, 1.º Suplemento, de 15 de outubro.

<sup>45</sup> A Cláusula Primeira dispõe expressamente que o contrato-programa “(...) *tem por objeto a definição do processo de cooperação financeira entre as partes outorgantes para a promoção e coordenação de testagem (...) até ao limite de 30.000 (trinta mil) testes.*”, sendo que para a prossecução deste objeto, dispõe o n.º 1 da Cláusula Quarta que “(...) *a primeira outorgante concede uma comparticipação financeira à segunda outorgante que não poderá ultrapassar o montante máximo de 450.000,00€ (quatrocentos e cinquenta mil euros) que se destinam à promoção e coordenação de testagem por TRAg para a SARS-CoV-2 até ao limite de 30.000 (trinta mil) testes.*”.

**São falhas ou lacunas a sublinhar do ponto de vista daquilo que é exigido pelo nuclear interesse coletivo e pelo essencial artigo 18.º da LEO de 2015.** Segundo este preceito fundamental: a assunção de compromissos e a realização de despesa pelos serviços e pelas entidades pertencentes aos subsectores que constituem o setor das administrações públicas estão sujeitas ao princípio da economia, eficiência e eficácia; a economia, a eficiência e a eficácia consistem na: a) utilização do mínimo de recursos que assegurem os adequados padrões de qualidade do serviço público; b) promoção do acréscimo de produtividade pelo alcance de resultados semelhantes com menor despesa; c) utilização dos recursos mais adequados para atingir o resultado que se pretende alcançar.

O IASAÚDE, IP-RAM não cedeu os espaços de testagem, nem tão pouco os utensílios ou instrumentos técnicos para a realização dos serviços de testagem<sup>46</sup>.

Por fim, o valor associado à denominada “*cooperação financeira*” está diretamente correlacionado e dependente do número de testes realizados, segundo a lógica de que o pagamento somente é devido e efetuado após a comprovação da realização do teste e obtenção do respetivo resultado, sendo o pagamento processado individualmente após a realização de cada teste (1 teste = 15,00 €; 3 testes = 45,00€; etc.).

Nestes termos, a qualificação jurídica atribuída ao instrumento jurídico em análise, “contrato-programa”, **tem pouca correspondência** com a **substância** que emerge da sua execução<sup>47</sup>, pois que esta não revela a promoção de um “*apoio*”, “*subsídio*” ou de uma “*cooperação financeira*”, mas

---

<sup>46</sup> Conforme se alcança do ponto 11. do ofício n.º 2022/8624, de 27 de abril, no qual a ACIF afirmou que “(...) *não cedeu qualquer material às suas Associadas para a execução /materialização do contrato-programa.*”. Ou seja, os espaços de testagem, os funcionários e o equipamento afeto à prestação do serviço foram assumidos por cada prestador.

<sup>47</sup> Na esteira do Acórdão do Tribunal da Relação de Lisboa de 16 de janeiro de 2008 no Processo n.º 2224/2007-4: “*Sendo certo que por si só o nomen iuris atribuído pelas partes ao contrato não é determinante para a respetiva qualificação, há que proceder à interpretação do clausulado, em conformidade com os critérios definidos pelos art. 236º a 238º do CC para procurar alcançar o conteúdo do contrato que foi querido pelas partes. (...) Como refere o STJ no acórdão de 17/10/2007 «... quando o contrato tiver revestido forma solene, o nomen juris que as partes lhe deram não pode ser menosprezado e, muito menos, o teor das respetivas cláusulas. Sem serem decisivos para a qualificação do contrato, pois o que releva para esse efeito não é a designação escolhida, nem os termos em que foi redigido, mas sim os termos em que o mesmo foi executado, aqueles elementos são naturalmente importantes para ajuizar da vontade das partes no que toca ao regime jurídico que elegeram para regular a relação, sobretudo se os outorgantes forem pessoas cultas e esclarecidas.».* (...) Como nos dá conta o [professor] da Escola de Direito da Universidade do Minho, Heinrich Ewald Hörster também a jurisprudência permanente do BAG (Bundesarbeitsgericht) é no sentido de que “para a qualificação jurídica de um negócio é decisiva não a designação escolhida pelas partes ou o efeito jurídico desejado por elas, mas sim o conteúdo do negócio. Em caso de contradição entre o acordado e o realmente executado, prevalece a execução efetiva.”. Neste sentido, aceita o Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça, no Processo n.º 07S2713, de 16 de janeiro de 2008, o entendimento de que “Neste contexto, assume um diminuto relevo o nomen juris dado pelas partes ao contrato (...). Como se sabe o nomen juris não é decisivo na qualificação da relação jurídica, que deverá antes ser estabelecida em função de elementos materiais de diferenciação que se encontrem patentes na execução do contrato (...).”.

antes a contratação de uma prestação de serviços<sup>48</sup> com **intermediação** da associação privada ACIF; é, porém, uma situação que não tem fácil enquadramento na mencionada alínea b) do n.º 1 do artigo 39.º do Orçamento da RAM para 2021.

No ponto III do contraditório dos membros e ex-membros do Governo Regional da Madeira e dos membros e ex-membros do IASAÚDE, IP-RAM, é defendida a adequação da “(...) *qualificação jurídica atribuída ao instrumento jurídico em análise, nomeadamente, [a de] contrato-programa (...).*”, sendo mesmo referido que “(...) *não há juridicamente outro enquadramento possível para esta contratação, feita ao abrigo das referidas normas legais, que não o empregue – o contrato-programa.*”<sup>49</sup>. É admitido, porém, que “(...) *em termos operacionais, é importante frisar que, só com o recurso a esta figura jurídica é que se conseguiu colocar à disposição da RAM, com a rapidez que a emergente situação epidemiológica então vigente exigia, uma maior abrangência de empresas na área da saúde, que pudessem contribuir para a campanha que o Governo Regional pretendia implementar no terreno (...).*”.

A argumentação constante deste ponto do contraditório não é suscetível de ilidir o entendimento do Tribunal nesta matéria relativamente à **duvidosa qualificação jurídica do acordo** como um real “contrato-programa”, nos moldes definidos, outorgados e executados. Não está em causa a importância e a necessidade do programa de testagem, mas, apenas, o tipo contratual selecionado para operacionalizar a satisfação do interesse coletivo e o subsequente regime legal sempre decorrente do artigo 266.º da CRP, dos artigos 3.º e seguintes e 200.º e seguintes do CPA e, ainda, do Código dos Contratos Públicos.

#### 2.1.2. A contratação da Associação Comercial e Industrial do Funchal

A Resolução n.º 550/2021 de 14 de junho<sup>50</sup>, assim como o preâmbulo do contrato-programa, **“justificaram”** a escolha da ACIF por (i) se tratar de “(...) *uma pessoa coletiva de utilidade pública, nos termos da Resolução do Conselho de Governo n.º 791/85 (...), de 11 de julho (...)* detendo igualmente o estatuto de Câmara de Comércio, concedido através da Portaria n.º 445-A/94, da Secretaria Regional de Economia e Cooperação Externa (...), de 29 de dezembro de 1994.” e (ii) representar (?) “o setor dos serviços privados de saúde da Região Autónoma da Madeira.”.

---

<sup>48</sup> Note-se, a este respeito, a terminologia adotada no ponto 3. da Cláusula Primeira da adenda ao contrato de prestação de serviços que seguiu em anexo (Anexo I) ao ofício da ACIF com a referência n.º 2022/8624, de 27 de abril: “A PRIMEIRA OUTORGANTE [ACIF] celebrou o contrato-programa e adendas referidos nos números anteriores no interesse exclusivo das suas associadas, e com o objetivo de permitir a prestação, por estas, dos serviços de testagem a realizar e a adquirir pelo IASAÚDE.”.

<sup>49</sup> Entendimento diferente teve o IASAÚDE, IP-RAM, aquando da celebração do contrato de prestação de serviços de testagem à COVID-19 com a Farminveste, S.A. [contrato que é expressamente referido no ponto iii) da alínea b) do ponto III do contraditório, e utilizado, inclusive, como ponto de referência para a comparação dos preços dos testes], pois que pese embora o objeto contratual tenha sido exatamente o mesmo que o do contrato-programa em análise, foi aquele celebrado segundo uma figura jurídica distinta, a que corresponde tramitação e enquadramento legal distintos.

<sup>50</sup> Publicada no JORAM, I Série, n.º 105, Suplemento, de 14 de junho, e alterada pela Resolução n.º 561/2021, publicada na I Série, n.º 108, Suplemento, do JORAM de 17 de junho.

Tal característica foi considerada uma mais-valia no âmbito da prevenção, proteção e segurança sanitária da população e comunidade madeirense, designadamente para efeitos de concertação da prestação dos serviços de testagem.

A contratação da ACIF e das respetivas associadas **supostamente serviria** para “(...) *garantir o maior número de entidades que pudessem dar resposta à realização de testes rápidos de antígeno (TRAg), para a SARS-CoV-2.*”, visto que aquela Associação “*era [seria] a entidade a nível privado que detinha uma maior representatividade de serviços, uma vez que tinha uma mesa na área da saúde*”<sup>51</sup> (?) (interrogação nossa).

Segundo tal informação, “(...) *a celebração de um contrato-programa com a ACIF garantia a possibilidade de uma maior abrangência de empresas que pudessem contribuir para a campanha que o Governo Regional da Madeira queria implementar no terreno, através da testagem massiva da população. De realçar que umas das condições contratuais era a possibilidade de aderência de novos associados, permitindo assim alargar o leque de entidades e de prestadores.*”, pois que a ACIF “(...) *enquanto associação empresarial, representa[va] o setor dos serviços privados de saúde da Região Autónoma da Madeira, sendo que os seus associados, nomeadamente laboratórios e clínicas, dispunham já da maioria dos meios físicos e humanos, bem como, a formação técnica para a realização dos testes, conseguindo, assim, dar resposta, imediata à urgência sentida pela RAM neste campo, nomeadamente chegar com testagem, ao maior número de pessoas.*”.

**Contudo e olvidando por ora que não faz um mínimo de sentido o acabado de transcrever nos dois parágrafos anteriores, a análise à execução do contrato**<sup>52</sup> **demonstrou efetivamente que:**

- a) Das 13 entidades associadas da ACIF pertencentes à área da saúde a 17 de junho de 2021<sup>53</sup> (véspera da outorga do contrato-programa), apenas 8 aderiram ao contrato-programa;
- b) Após a outorga do contrato-programa, 17 entidades tornaram-se associadas da ACIF para poderem aderir ao contrato-programa, perfazendo o total de 25 prestadores de serviços de testagem<sup>54</sup>;
- c) Consta da ata da reunião da Secção dos Serviços Privados de Saúde, de 16 de setembro de 2021, que o Secretário-Geral da ACIF, Assis Correia, “*Manifestou a sua apreensão perante a alocação de recursos humanos e financeiros a este processo, informando que tem vindo a ser feito um grande trabalho de back office para que os procedimentos ocorram de forma célere.*”, o que sugere que a ACIF, **afinal, não estava plenamente preparada**, nem reunia os meios suficientes para assumir a responsabilidade pela execução e gestão do programa de testagem.

---

<sup>51</sup> Cfr. o ofício do IASAÚDE, IP-RAM n.º 3837/2022, de 28 de abril.

<sup>52</sup> Entre outra documentação, *vide* os anexos 13 e 14 do ofício da ACIF n.º 2022/8624, de 27 de abril.

<sup>53</sup> Cfr. o ponto 14. do ofício da ACIF n.º 2022/8624, de 27 de abril.

<sup>54</sup> Cfr. o quadro V do ponto 2.2.1.

Ou seja, aquando da opção e da outorga do contrato-programa, a maioria das entidades capacitadas a prestar os serviços de testagem **não** era associada da ACIF. **Pelo contrário:** a outorga deste contrato, na medida em que implementou a exclusividade do acesso às entidades associadas da ACIF, fez aumentar o número de novas associadas, pois que a associação era, no fundo, a via de acesso ao “nicho” de mercado criado pelo contrato-programa.

Tal circunstancialismo demonstra que, na prática, o argumento da representatividade da ACIF não tinha, à partida, peso que justificasse a restrição à oferta, sobretudo quando à data da publicação da Resolução n.º 550/2021, a 14 de junho, urgia “(...) *intensificar os rastreios laboratoriais regulares para deteção precoce de casos de infeção como meio de controlo das cadeias de transmissão (...)*”. Neste caso, o interesse público e a igualdade tratamento dos operadores económicos exigia um procedimento de contratação mais abrangente, que abarcasse o maior número possível de entidades do setor privado na área da saúde que estivessem em condições de prestar tais serviços, **e não o contrário**.

A nossa análise sugere que o **motivo determinante** para a escolha da **intermediação** pela ACIF foi apenas a **vontade** de “delegar” a coordenação (e a execução) da testagem massiva da população numa entidade não pública determinada, atendendo a que, **suposta e surpreendentemente (parece-nos)**, “(...) *o Serviço Regional de Saúde, à data, não tinha capacidade para a realização do pretendido, pois as entidades afetas ao Serviço Regional de Saúde, estavam quase exclusivamente afetas ao apoio no combate do COVID-19 (...)*”<sup>55</sup>.

Contudo, na medida em que **restringiu** a prestação dos serviços de testagem às entidades associadas da ACIF, **favoreceu**, na prática, de forma **injustificada e desproporcional**, aquela entidade em detrimento das demais entidades do setor privado que, não sendo associadas da ACIF, poderiam ter prestado os serviços pretendidos. Tais entidades foram **discriminadas** em função de uma característica que não tinha qualquer interferência na prestação dos serviços de testagem.

**E não foi o interesse público que fundamentou aquela discriminação negativa.**

Nesta medida, o contrato-programa transmitiu aos operadores económicos a **mensagem, juridicamente inadequada e inadmissível**, de que para prestar os serviços de testagem não bastava reunir as qualidades técnicas e materiais exigíveis: era, antes de mais, necessário ser-se associado da ACIF, sob pena de exclusão liminar, sendo certo que a associação à ACIF **acarretou um custo financeiro às empresas aderentes e uma correspondente receita daquela entidade**<sup>56</sup>.

---

<sup>55</sup> Cfr. o ofício n.º 3837/2022, de 28 de abril do IASAÚDE, IP-RAM.

<sup>56</sup> Cfr. o ANEXO II, segundo o qual a receita direta da ACIF, até 31/12/2022, foi de 13 702,00€.

É, pois, inegável que a celebração deste contrato **beneficiou injustificada e diretamente a ACIF**, na medida em que promoveu a captação de novos associados e, por inerência, o aumento das suas receitas<sup>57</sup>.

E assim foi também **incumprido o princípio da imparcialidade administrativa** (cf. artigo 9.º do CPA e n.º 2 do artigo 266.º da CRP), segundo o qual a Administração Pública (aqui, Governo Regional e IASAÚDE) deve tratar de forma imparcial aqueles que com ela entrem em relação, designadamente, considerando com objetividade todos e apenas os interesses relevantes no contexto decisório e adotando as soluções organizativas e procedimentais indispensáveis à preservação da isenção administrativa e à confiança nessa isenção<sup>58</sup>.

A ACIF, inclusive, **utilizou** este contrato para promover a sua utilidade junto dos seus associados, conforme se observa da versão inicial da minuta de contrato de prestação de serviços, a celebrar no âmbito do contrato-programa, cujo n.º 2 da Cláusula Primeira refere expressamente que: “A [ACIF] celebrou o contrato-programa referido no n.º anterior no interesse exclusivo das suas associadas, e com o objetivo de permitir a prestação, por estas, dos serviços de testagem a realizar e a adquirir pelo IASAÚDE.”.

Em sede de contraditório, os responsáveis do Governo Regional da Madeira e do IASAÚDE, IP-RAM, afirmaram que a ACIF “(...) era a entidade a nível privado que detinha uma maior representatividade de serviços, uma vez que tinha uma mesa na área da saúde: pode entender-se que, à data da celebração do contrato-programa, a representatividade daquela associação não era total, como indicado no Relato, mas isso não infirma a conclusão de que aquela era efetivamente a entidade que detinha uma maior representatividade de serviços de saúde privados. (...) Não colhe, assim, e com o devido respeito, o entendimento do douto Tribunal (...) de que o raciocínio e informação deveria ter sido escrutinado e confirmado, pois que a ACIF era, efetivamente, a entidade que representava a maioria das entidades privadas de saúde sitas na Região e que estava mais bem preparada para executar o programa de testagem (...)”.

Mais afirmaram que: “Desta forma, os princípios de igualdade, da concorrência e da imparcialidade estavam assegurados, pois, qualquer entidade que cumprisse, quer com as regras de adesão à ACIF (...), quer com o estipulado no contrato-programa, estaria apta a aderir a este contrato (...). Inclusive, era essa a intenção do contrato-programa, pois ao prever a possibilidade de novas adesões, pretendia, efetivamente, a maior abrangência possível de associados, de modo a garantir que a testagem chegasse a todos os madeirenses, situação que se veio a verificar. De salientar que estas regras eram iguais para todos os associados, sendo aplicado o mesmo preço por testagem. Logo, foram cumpridos os princípios que regem toda a atividade administrativa, nomeadamente, o princípio da boa administração (...)”.

---

<sup>57</sup> Correspondente ao pagamento da respetiva joia, das quotas e ainda de eventuais quotas suplementares a favor desta entidade [alínea d) do artigo 10.º, artigo 11.º e 12.º dos Estatutos da ACIF].

<sup>58</sup> Cfr. D. FREITAS DO AMARAL, *Curso...*, cit., Vol. II, 4.ª ed., pp. 122 ss; M. AROSO DE ALMEIDA, *T.G.D.A.*, 7.ª ed., pp. 138 ss.

A presente argumentação não tem o acolhimento do Tribunal, uma vez que não logra ilidir o entendimento de que, aquando da opção e da outorga do contrato-programa, a maioria das entidades capacitadas a prestar os serviços de testagem **não** era associada da ACIF, pelo que a restrição da prestação dos serviços de testagem, somente prestados pelas entidades associadas da ACIF, beneficiou injustificadamente esta entidade privada.

Também **não foi apresentada documentação de suporte** que justificasse tal opção, nem tão pouco as próprias características e competências da ACIF foram suficientemente estudadas e/ou analisadas em momento anterior à outorga do contrato.

Portanto, quer o IASAÚDE, IP-RAM, quer o Conselho do Governo Regional responsável pelas deliberações que culminaram na aprovação das Resoluções n.ºs 550/2021 e 561/2021, respetivamente, de 14 e 17 de junho de 2021, procuraram implementar o programa de testagem, tendo como assente que a ACIF seria a melhor e mais capacitada entidade para o efeito. **Todavia**, tal raciocínio e informação deviam ter sido devidamente confirmados, designadamente que a ACIF era efetivamente a entidade que representava a maioria das entidades privadas de saúde sitas na Região **e, mais**, que estava mais bem preparada para executar o programa de testagem.

Acresce que **não foi produzida informação técnica de suporte às decisões do Governo e do IASAÚDE**, designadamente a análise e produção de informações, pareceres, estudos e/ou análises adicionais – e nomeadamente específicos à realidade nacional ou regional – que servissem de suporte real e objetivo às mencionadas deliberações e que abordassem, designadamente: (i) a necessidade ou a proporcionalidade do sacrifício resultante da exclusão das entidades privadas capazes de prestar os serviços de testagem que não fossem associadas da ACIF<sup>59</sup>; (ii) as vantagens de recorrer à intermediação da ACIF em vez da contratação e coordenação direta por parte do IASAÚDE, IP-RAM.

Em sede de contraditório os membros do Governo Regional da Madeira e os responsáveis do IASAÚDE, IP-RAM, teceram uma série de considerações sobre esta matéria, mas **não anexaram nenhum documento de suporte à decisão**.

No ponto I do contraditório do Presidente da ACIF, é referido que a “(...) *experiência* [da ACIF], *conjuntamente com a disponibilidade dos associados da ACIF-CCIM e da própria Associação, terão seguramente sido igualmente determinantes para a outorga do contrato-programa em análise, visto existir já um antecedente do que se pretendia implementar de uma forma generalizada.*”

Contudo, o mesmo documento revela que **a invocada “experiência” consistiu tão-só** na promoção pela ACIF de «(...) *um conjunto de reuniões com o SESARAM para a elaboração de um documento elucidativo sobre como lidar com o que na altura se previa ser uma ameaça à saúde, então tratado como o “novo coronavírus”, vindo depois, em 9 de março de 2020, a organizar uma sessão prática*

---

<sup>59</sup> J.J. GOMES CANOTILHO e VITAL MOREIRA, in *Constituição da República Portuguesa Anotada*, Volume II, 4.ª Edição, Almedina, pp. 802 e ss.: “(...) *a Administração deve proceder com isenção na determinação da prevalência do interesse público, de modo a não sacrificar desnecessária e desproporcionalmente os interesses particulares (...).*”

sobre os procedimentos a adotar em matéria de Covid 19, dirigida aos operacionais do sector hoteleiro da Região.» e na celebração de “(...) um protocolo de colaboração com a Associação de Promoção da Madeira para efeitos de realização de testes à Covid-19 a todos os associados, seus trabalhadores e clientes, bem como aos parceiros da ACIF-CCIM, que assim o desejassem (...)”. **Não foi, todavia, explicado** (i) como é que o processo de testagem foi delineado, (ii) como é que foi executado e (iii) que preços foram praticados, para além de (iv) não ter sido junta a exigível documentação de suporte.

**Juridicamente, tudo pareceu “navegar” discricionariamente, mas sem a legalmente exigida fundamentação suficiente, rigorosa e objetiva** (sobre isto vide, em geral, D. FREITAS DO AMARAL, *Curso...*, Vol. II, 4.<sup>a</sup> ed., pp. 65-128 e 318-325).

Daqui se alcança que a limitação da oferta assim concretizada **desrespeitou** os princípios legais nucleares da legalidade, da concorrência, da imparcialidade, da proporcionalidade e da igualdade, escarpelizados adiante no ponto 2.1.5., conforme exigiam: (i) o n.º 8 do artigo 35.º do Orçamento da RAM para 2021<sup>60</sup>, aplicável *ex vi* n.º 3 do seu artigo 39.<sup>o61</sup>; (ii) o n.º 1 do artigo 3.º, o artigo 6.º, o n.º 1 do artigo 7.º e o artigo 9.º do CPA<sup>62</sup>, e (iii) a alínea f) do artigo 81.º e o n.º 2 do artigo 266.º da CRP<sup>63</sup>.

Note-se que a elaboração e aprovação do Orçamento Regional é uma decorrência da autonomia legislativa que é conferida às Regiões Autónomas por via constitucional<sup>64</sup>, devendo este ser emanado em respeito e nos termos da Lei de Enquadramento Orçamental (Lei n.º 151/2015 de 11 de setembro, aplicável *ex vi* artigo 4.º da Lei das Finanças das Regiões Autónomas), da Lei n.º 28/92 de 1 de setembro (Enquadramento do Orçamento da Região Autónoma da Madeira) e da Lei Orgânica n.º 2/2013 de 2 de setembro (Lei das Finanças das Regiões Autónomas).

---

<sup>60</sup> A norma invocada, integrada no artigo 35.º do DLR n.º 18/2020/M, de 31 de dezembro, epigrafiado de “*Concessão de subsídios e outras formas de apoio*” dispõe que “8 - A concessão destes auxílios fundamenta-se em motivo de interesse público e faz-se com respeito pelos princípios da publicidade, da transparência, da concorrência e da imparcialidade”.

<sup>61</sup> O artigo 39.º do diploma que aprovou o Orçamento Regional para 2021, denominado de “*Subsídios e outras formas de apoio no âmbito da COVID-19*”, dispõe no seu n.º 3 que “Caso os subsídios e apoios referidos no presente artigo se concretizem mediante contrato-programa, deve ser respeitado o disposto nos n.ºs 7 a 14 do artigo 35.º”.

<sup>62</sup> Segundo DIOGO FREITAS DO AMARAL, in *Curso de Direito Administrativo*, Volume II, 4.<sup>a</sup> Edição, Almedina, pp. 111 e ss.: “Uma medida é discriminatória, e é, por conseguinte, proibida por violação do princípio da igualdade, se estabelece uma identidade ou uma diferenciação de tratamento para a qual, à luz do objetivo que com ela se visa prosseguir, não existe justificação material bastante.”.

<sup>63</sup> Segundo o qual “Os órgãos e agentes administrativos estão subordinados à Constituição e à lei e devem atuar, no exercício das suas funções, com respeito pelos princípios da igualdade, da proporcionalidade, da justiça, da imparcialidade e da boa-fé”.

<sup>64</sup> Conforme decorre da alínea p) do n.º 1 do artigo 227.º, do n.º 1 do artigo 228.º e do n.º 1 do artigo 232.º da Constituição da República Portuguesa, e da alínea c) do n.º 1 do artigo 36.º do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma da Madeira.

Consequentemente, a inobservância das mencionadas disposições do Orçamento Regional sugere que a despesa pública inerente ao contrato-programa foi autorizada, assumida e executada **em desconformidade** com os n.ºs 2 e 4 do artigo 18.º<sup>65</sup> da Lei n.º 28/92 de 1 de setembro – Enquadramento do Orçamento da RAM –, a alínea a) do artigo 3.º e o artigo 4.º<sup>66</sup> da Lei Orgânica n.º 2/2013 de 2 de setembro – Lei das Finanças das Regiões Autónomas<sup>67</sup> –, e **em violação** do princípio da legalidade nos termos do artigo 266.º da Constituição da República Portuguesa e do n.º 1 do artigo 3.º do Código do Procedimento Administrativo<sup>68</sup>.

#### 2.1.2.1. Do erro-vício da vontade

A opção pela contratação da ACIF foi justificada pelo IASAÚDE, IP-RAM<sup>69</sup>:

- a) Com base na “(...) possibilidade de uma maior abrangência de empresas que pudessem contribuir para a campanha que o Governo Regional da Madeira queria implementar no terreno, através da testagem massiva da população.”.

---

<sup>65</sup> O artigo 18.º da Lei de enquadramento dispõe que:

“1 - As dotações orçamentais constituem o limite máximo a utilizar na realização das despesas, tendo em conta as alterações orçamentais que forem efetuadas ao abrigo do artigo 20.º.

2 - Nenhuma despesa pode ser efetuada sem que, além de ser legal, se encontre suficientemente discriminada no Orçamento da Região Autónoma da Madeira, tenha cabimento no correspondente crédito orçamental e obedeça ao princípio da utilização por duodécimos, ressalvadas, nesta última matéria, as exceções autorizadas por lei.

3 - Nenhuma despesa deve ainda ser efetuada sem que, além de satisfazer os requisitos referidos no número anterior, seja justificada quanto à sua economia, eficiência e eficácia.

4 - Nenhum encargo pode ser assumido sem que a correspondente despesa obedeça aos requisitos dos números anteriores.”.

<sup>66</sup> Segundo o qual “A autonomia financeira das regiões autónomas exerce-se no quadro da Constituição, dos respetivos estatutos político-administrativos, da lei de enquadramento orçamental, aprovada pela Lei n.º 91/2001, de 20 de agosto, da presente lei e demais legislação complementar, das regras de direito da União Europeia e das restantes obrigações internacionais assumidas pelo Estado Português.”.

<sup>67</sup> JOAQUIM FREITAS DA ROCHA, in *Direito da Despesa Pública*, Almedina, 2020, pp. 114 e ss., refere que: “Daqui se retiram os postulados da precedência da lei – não há despesa sem lei prévia – e do primado da lei – o ato de despesa deve obedecer à lei –, e se alguma das apontadas dimensões não se der por verificada, a despesa será considerada ilegal e o correspondente ato administrativo ou contrato deverá ser inválido (consoante os casos, nulo, anulável, ou inexistente) e, em termos, gerais, deve como tal ser declarado pelo competente órgão administrativo ou jurisdicional.”.

<sup>68</sup> J.J. GOMES CANOTILHO e VITAL MOREIRA, in *Constituição da República Portuguesa Anotada*, Volume II, 4.ª Edição, Coimbra Editora, pp. 798 e ss.: “O primeiro destes princípios tem um significado claro, válido para todas as administrações (central, regional e local, direta, indireta e independente, coativa, prestadora, reguladora ou de supervisão): a atividade administrativa (...) deve conformar-se com as leis, sob pena de ilegalidade.”.

<sup>69</sup> Cfr. os pontos 2. e 3. do ofício do IASAÚDE, IP-RAM, n.º 3837/2022, de 28 de abril.

b) Por ser a ACIF “(...) a entidade que continha mais representatividade a nível Regional, (...) sem sombra de dúvidas (...), que, a par das farmácias, eram as entidades mais capacitadas para dar resposta que a RAM necessitava (...).”.

Tal fundamentação resulta também da Resolução do Conselho do Governo Regional n.º 550/2021, de 14 de junho, assim como do próprio preâmbulo do contrato-programa<sup>70</sup>.

É, portanto, inegável que o consciente enquadramento (pelo IASAÚDE, IP-RAM e pelo Conselho do Governo Regional) da ACIF enquanto entidade (supostamente) mais preparada, capaz e representante da maioria das entidades privadas da área da saúde na Região aptas à prestação dos serviços de testagem pretendidos constituiu o pressuposto compósito essencial à celebração do contrato-programa nos moldes verificados e, designadamente, na escolha da ACIF em detrimento de outras entidades.

**Sucedem, porém, que este pressuposto não era real**, tal como indiciam os factos de:

- Das treze (13) entidades associadas da ACIF pertencentes à área da saúde a 17 de junho de 2021<sup>71</sup> (véspera da outorga do contrato-programa), apenas oito (8) terem aderido ao processo de testagem;
- Após a outorga do contrato-programa, terem sido dezassete (17) as entidades que se tornaram associadas da ACIF para poderem aderir ao processo de testagem;
- Da ata da reunião da Secção dos Serviços Privados de Saúde, de 16 de setembro de 2021, constar que o Secretário-Geral da ACIF, Assis Correia, “Manifestou a sua apreensão perante a alocação de recursos humanos e financeiros a este processo, informando que tem vindo a ser feito um grande trabalho de back office para que os procedimentos ocorram de forma célere.”, **o que indicia** que a ACIF sentiu dificuldades na assunção da responsabilidade pela execução (o que é natural dado o objeto social da Associação) e gestão do programa de testagem.

A presente factualidade reveste-se de importância óbvia, na medida em que a celebração do contrato-programa correspondeu ao culminar de um procedimento administrativo através do qual foi exteriorizada uma **vontade previamente formada e declarada**<sup>72</sup>: a da contratação da ACIF por via de contrato-programa para, por intermédio das suas associadas então existentes, prestar os serviços de testagem à COVID-19 na RAM, no pressuposto **errado** de (i) se tratar da entidade

---

<sup>70</sup> Onde se refere que “(...) a Associação Comercial e Industrial do Funchal (...), enquanto associação empresarial, representa o setor dos serviços privados de saúde da Região Autónoma da Madeira.”.

<sup>71</sup> Cfr. o ponto 14. do ofício da ACIF n.º 2022/8624, de 27 de abril.

<sup>72</sup> PAULO OTERO, in *Direito do Procedimento Administrativo*, Volume I, Almedina, pp. 462 e ss.

mais preparada e capacitada para o efeito<sup>73</sup> e (ii) de ser representante da maioria das entidades privadas de saúde na Região aptas à prestação de tal serviço.

A análise do Tribunal sobre estes factos indicia que a vontade do IASAÚDE, IP-RAM em contratar a ACIF nestes moldes teve por base uma **errónea e superficial perceção das características desta entidade privada associativa**<sup>74</sup>, fator que foi determinante para a formação da vontade em contratar esta entidade meramente associativa nos moldes concretizados; **em detrimento injustificado** de outras entidades privadas e de outros moldes contratuais<sup>75</sup>.

A perfeição da formação da vontade<sup>76</sup> exige, entre outros, que esta seja esclarecida, sem obstáculos ao discernimento “(...) *no sentido de ter uma correta representação da realidade (factual e jurídica), excluindo as situações de ignorância (: falta de representação exata) e de falsa ideia de realidade (: representação inexata): o erro, sem embargo das suas múltiplas configurações (...), vicia a vontade administrativa.*”<sup>77</sup>, sob pena do seu condicionamento ou desvio fundado em erro.

Conforme observado, a vontade do IASAÚDE, IP-RAM relativamente à forma e ao conteúdo do contrato-programa foi gerada com base na suposta existência de um conjunto de pressupostos essenciais que, afinal, não tinham correspondência com a realidade, com a verdade.

É seguro afirmar que, caso o IASAÚDE, IP-RAM conhecesse que, afinal, a ACIF (i) **não tinha poder** para garantir a adesão das empresas ao contrato-programa, (ii) não tinha a capacidade para, autonomamente, testar a população, (iii) **nem representava** a maioria das entidades privadas de saúde da Região, teria promovido, conforme exigência por interesse público, a celebração de um contrato em moldes distintos (ou com outrem), fruto de uma vontade também ela distinta.

Se tais elementos fossem conhecidos, por que motivo o IASAÚDE, IP-RAM celebraria um “contrato-programa” de intermediação com a associação privada ACIF, em detrimento de outros que melhor salvaguardassem o interesse público ou em detrimento das capacidades, competências legais e recursos da Administração Pública da área da saúde?

---

<sup>73</sup> Característica que se considera de muito difícil comprovação, dado que a ACIF não é uma entidade do setor da saúde.

<sup>74</sup> Situação relevante para efeitos de responsabilidade pré-contratual, na esteira do artigo 227.º do Código Civil, designadamente no cumprimento do dever de informação.

<sup>75</sup> Segundo CARLOS ALBERTO DA MOTA PINTO, in *Teoria Geral do Direito Civil*, 4.ª Edição, Coimbra Editora, pp. 507 e ss.: “O erro é essencial se, sem ele, se não celebraria qualquer negócio ou se celebraria um negócio com outro objeto ou de outro tipo ou com outra pessoa.” e “(...) Erro sobre a pessoa do declaratório. Abrange igualmente o erro sobre a identidade e o erro sobre as qualidades. Está também previsto no artigo 251.º, cabendo-lhe, portanto, o regime correspondente ao erro na declaração.”.

<sup>76</sup> Sobre a importância da vontade para a atividade administrativa vide a exigência constante do n.º 3 do artigo 268.º da Constituição da República Portuguesa, designadamente a “(...) fundamentação expressa e acessível (...)” dos atos administrativos.

<sup>77</sup> PAULO OTERO, obra citada, pp. 481 e ss.

Não obstante, a análise efetuada sugere que, em bom rigor, não existiu divergência entre a vontade real e a vontade declarada do IASAÚDE, IP-RAM na celebração do contrato-programa nos termos verificados. Ocorreu, ao invés, que as mencionadas vontades, pese embora convergentes, foram geradas sob uma factualidade (pressuposto essencial) que **não correspondia à realidade**, daqui resultando um erro-vício<sup>78</sup> referente à pessoa do declaratório (ACIF) que enviou a formação da vontade do IASAÚDE, IP-RAM, e, consequentemente, influenciou a celebração e o conteúdo do contrato-programa nos termos observados<sup>79</sup>.

Sobre esta matéria importa referir que cabia primordialmente ao IASAÚDE, IP-RAM, enquanto representante da vertente pública do contrato e principal defensor do interesse público, a tarefa de **confirmar** as características e valências eventualmente arrogadas pela ACIF<sup>80</sup> e que fundamentaram a opção pela contratualização deste contrato-programa. Note-se que o padrão de **diligência exigível** a qualquer administrador ou gestor de dinheiros públicos é “(...) o do (iii) foro profissional, considerando os deveres do cargo concreto; pelo menos, uma diligência de um gestor (i) mediano na informação, (ii) mediano no critério, (iii) mediano na prudência, (iv) medianamente avisado e cauteloso. É que quem exerce funções de gestão ou administração pública tem de ter ou de passar a ter um mínimo de conhecimentos e de cuidados sobre a matéria financeira decidenda, por exemplo, ouvindo especialistas internos ou externos e considerando as Recomendações do Tribunal de Contas (...)”<sup>81</sup>.

Nos termos do n.º 3 do artigo 284.º do Código dos Contratos Públicos - aplicável ao contrato-programa *ex vi* n.ºs 1 e 2 do artigo 200.º, n.º 1 do artigo 202.º do Código do Procedimento Administrativo<sup>82</sup> e n.º 1 do artigo 280.º do Código dos Contratos Públicos - “São ainda aplicáveis aos contratos públicos as disposições do Código Civil relativas à falta e vícios da vontade.”.

E, por sua vez, o artigo 251.º do Código Civil determina que “O erro que atinja os motivos determinantes da vontade, quando se refira à pessoa do declaratório ou ao objeto do negócio, torna este anulável nos termos do artigo 247.º”.

Na esteira de PIRES DE LIMA e ANTUNES VARELA, *in Código Civil Anotado*, Volume I, 4.ª Edição Revista e Atualizada, pp. 234 e ss., relativamente ao artigo 251.º do Código Civil: “O erro-motivo ou erro-vício distingue-se do erro na declaração. No caso do erro-motivo ou erro-vício há conformidade entre a vontade real e a vontade declarada. Somente, a vontade real formou-se em consequência do erro sofrido pelo declarante. Se não fosse ele, a pessoa não teria pretendido realizar o negócio, pelo menos nos termos em que o efetuou (...)”. Mais referem os Autores que “Quando o erro recaia sobre a pessoa ou

---

<sup>78</sup> CARLOS ALBERTO DA MOTA PINTO, *obra citada*, pp. 504 e ss.

<sup>79</sup> Sobre a presente matéria, *vide* o Acórdão do Tribunal da Relação de Lisboa n.º 11932/20.0T8LSB.L1-7, de 28 de fevereiro de 2023, disponível em <https://www.dgsi.pt/>.

<sup>80</sup> Sem prejuízo de uma eventual análise para efeitos da existência de responsabilidade pré-contratual, na esteira do artigo 227.º do Código Civil, designadamente no cumprimento do dever de informação.

<sup>81</sup> Conforme resulta da Sentença n.º 2/2021, da SRATC, de 7 de outubro de 2021.

<sup>82</sup> PAULO OTERO, *obra citada*, pp. 339 e 340.

sobre o objeto do negócio, as consequências são iguais às do erro na declaração. O erro recai sobre a pessoa do outro contraente, por exemplo, no caso de se contratar uma empregada na convicção errónea de que ela sabe cozinhar.”. No mesmo sentido, vide ANTÓNIO MENEZES CORDEIRO, in *Código Civil Comentado*, I – Parte Geral, Almedina, pp. 740 e ss.: “Pessoa do declaratório, o erro pode reportar-se à sua identidade ou às suas qualidades. Em qualquer dos casos só será relevante quando colha um elemento concretamente essencial, sendo – ou devendo ser – essa essencialidade conhecida pelo declaratório, pela aplicação do 247.º. Bem se compreende: quem contrate com um oftalmologista para tratar dos dentes comete um erro seja quanto à identidade da pessoa, seja quanto às suas qualidades.”.

Quanto ao regime de invalidade, o n.º 2 do artigo 285.º do Código dos Contratos Públicos refere expressamente que “(...) aplica-se o regime de invalidade do presente Código e o previsto na legislação administrativa.”.

Por via da alínea a) do ponto III do contraditório dos membros do Governo Regional da Madeira e dos responsáveis do IASAÚDE, IP-RAM, foi afirmado que “(...) houve uma correta representação da realidade factual e jurídica, na medida em que a ACIF detinha o maior número de associados para a realização da necessidade premente da testagem sentida a nível regional (...) Logo não se poderá concluir, à partida, que existiu um erro na formação da vontade e do processo de decisão, pois a vontade subjacente à altura da declaração negocial revelou-se livre, esclarecida e ponderada, não se podendo falar, por conseguinte, numa falsa representação da realidade que determinasse uma divergência entre a vontade efetiva e a vontade conjetural.”.

A argumentação que antecede não logra ilidir o entendimento do Tribunal neste âmbito, sustentado no facto de “(...) aquando da outorga do contrato-programa a maioria das entidades capacitadas a prestar os serviços de testagem não era associada da ACIF.” (cfr. o ponto 2.1.2. do presente Relatório).

Assim sendo, atendendo ao disposto no n.º 3 do artigo 284.º (que remete, no caso concreto, para os artigos 247.º e 251.º do Código Civil), no n.º 2 do artigo 285.º do Código dos Contratos Públicos e ainda no artigo 163.º e no n.º 1 do artigo 168.º do Código do Procedimento Administrativo<sup>83</sup>: se o erro na formação da vontade resulta, regra geral, na **invalidade** da respetiva declaração,

---

<sup>83</sup> Na esteira de MÁRIO AROSO DE ALMEIDA, in *Teoria Geral do Direito Administrativo*, 4.ª Edição, Almedina, pp. 434 e ss. “Por conseguinte, os contratos administrativos podem ser, desde logo, nulos ou anuláveis por vícios próprios, sempre que, em relação a eles, se verifiquem circunstâncias que também determinam a nulidade ou a anulabilidade dos atos administrativos (...); e, além disso, também podem ser anuláveis por falta ou vícios da vontade, por aplicação do correspondente regime dos artigos 240.º a 257.º do Código Civil (artigo 284.º, n.º 3). Quanto ao regime da invalidade, a que se refere o artigo 285.º, não suscita dúvidas a remissão que, no n.º 1, é feita para os artigos 162.º e 163.º do CPA. (...). O regime da invalidade dos contratos administrativos é, assim, em geral, para todos eles, o dos artigos 162.º e 163.º do CPA, mas o regime do artigo 287.º, n.º 1, do Código Civil é aplicável sempre que a impugnação de qualquer contrato administrativo, independentemente da sua natureza – se funde em anulabilidade por falta ou vícios da vontade.”.

naturalmente que o “contrato-programa” de intermediação daqui resultante será afetado, designadamente pela possibilidade da sua **anulação** nos mencionados termos legais<sup>84</sup>.

### 2.1.3. O conteúdo do contrato-programa

Por via da Resolução n.º 550/2021 de 14 de junho, alterada pela Resolução n.º 561/2021 de 17 de junho, o Conselho do Governo Regional<sup>85</sup> autorizou a celebração de um contrato-programa com a ACIF, “(…) tendo em vista a cooperação financeira entre as partes outorgantes para a promoção e coordenação de testagem por testes rápidos de antigénio (TRAg), para a SARS-CoV-2, aos cidadãos residentes na RAM e aos turistas durante a sua estadia na Região, que solicitem a realização dos mesmos nos serviços privados de saúde da Região que sejam associados daquela entidade.”, aprovando a respetiva minuta e mandatando a Presidente do Conselho Administrativo do IASAÚDE, IP-RAM<sup>86</sup> para representar a RAM na respetiva outorga.

O contrato assim celebrado foi homologado pelo Secretário Regional de Saúde e Proteção Civil<sup>87</sup>.

O n.º 1 da Cláusula Segunda estabeleceu o modo de financiamento das despesas inerentes à concretização do Plano de Ação para a Promoção e Coordenação de Testagem por TRAg para a SARS-CoV-2, que integrou o contrato, tendo como destinatários (n.º 2 da Cláusula Segunda):

- “a) Os cidadãos residentes na RAM detentores de número de utente do Serviço Regional de Saúde (SRS) válido;
- b) Os turistas que o solicitem durante a sua estadia na RAM, desde que os mesmos não tenham efetuado um teste PCR de despiste de infeção por SARS-CoV-2, à chegada aos aeroportos da RAM;
- c) Os Viajantes que desembarquem no Aeroporto do Porto Santo, em voo com origem no Aeroporto da Madeira, ou vice-versa, e os viajantes que embarquem no Porto do Funchal com destino à Ilha do Porto Santo, ou vice-versa”, e ainda

---

<sup>84</sup> PAULO OTERO, obra citada, pp. 489 e 490.

<sup>85</sup> Por via do ofício n.º 107, de 20 de fevereiro de 2023, a Presidência do Governo Regional remeteu a certidão referente às Resoluções do Conselho do Governo n.º 550/2021, de 14 de junho, e n.º 561/2021, de 17 de junho, daqui resultando a composição do Conselho do Governo Regional presente na deliberação: Presidente do Governo Regional, Miguel Filipe Machado de Albuquerque; Vice-Presidente do Governo Regional e dos Assuntos Parlamentares, Pedro Miguel Amaro de Bettencourt Calado; Secretário Regional de Economia, Rui Miguel da Silva Barreto; Secretário Regional de Educação, Ciência e Tecnologia, Jorge Maria Abreu de Carvalho; Secretário Regional de Saúde e Proteção Civil, Pedro Miguel de Câmara Ramos; Secretária Regional de Inclusão Social e Cidadania, Augusta Ester Faria de Aguiar; Secretário Regional de Mar e Pescas, Teófilo Alírio Reis Cunha; Secretário Regional de Agricultura e Desenvolvimento Rural, José Humberto de Sousa Vasconcelos; e o Secretário Regional de Equipamentos e Infraestruturas, João Pedro Castro Fino.

<sup>86</sup> À data, Maria Rita Sabino Martins Gomes de Andrade, nomeada por via do Despacho Conjunto n.º 113/2020, de 17 de novembro, publicado no JORAM, II Série, n.º 218, de 19 de novembro.

<sup>87</sup> Pedro Miguel de Câmara Ramos, nomeado por via do Decreto do Representante da República para a Região Autónoma da Madeira n.º 1-D/2019, de 15 de outubro, publicado no Diário da República, 1.ª Série, n.º 198, 1.º Suplemento, de 15 de outubro.

d) *Os participantes em atividades culturais, artísticas e nas celebrações pós-religiosas ou civis.*<sup>88</sup>.

As partes outorgantes vincularam-se, entre outros, ao cumprimento do seguinte (n.ºs 1 e 2 da Cláusula Terceira):

**a) IASAÚDE, IP-RAM:**

- Acompanhamento da execução financeira do contrato-programa;
- Controlo e fiscalização do cumprimento de todos os aspetos financeiros, técnicos e legais necessários;
- Monitorização da execução do contrato-programa;
- Processamento dos quantitativos financeiros previstos no contrato-programa.

**b) ACIF**

- Promoção da realização de até 30 000 testes TRAg para SARS-CoV-2;
- Empenho de todos os esforços necessários para a aplicação rigorosa e racional dos recursos públicos;
- Apresentação de relatórios mensais de execução do Plano de Ação;
- Apresentação, até trinta dias após o término do contrato-programa, de um relatório final, onde conste a comparação entre os custos estimados e efetivamente realizados, o número de testes previstos e os efetivamente realizados, e a demonstração das despesas realizadas.

Não houve qualquer chamamento da entidade pública administrativa com competências e obrigações em sede de saúde pública.

O contrato-programa estabeleceu que o serviço de testagem seria executado pelas entidades associadas da ACIF, cabendo a esta entidade a ação de **promoção e coordenação** dos serviços, e agindo como “*intermediária*” entre o IASAÚDE, IP-RAM e as suas associadas.

O n.º 1 da Cláusula Quarta do contrato, relativa ao “*Regime de comparticipação financeira*”, definiu que o IASAÚDE, IP-RAM “(...) *concede uma **comparticipação financeira** [?] à [ACIF] que não poderá ultrapassar o montante máximo de 450.000,00€ (quatrocentos e cinquenta mil euros) que se destinam à promoção e coordenação de testagem (...) até ao limite de 30.000 (trinta mil) testes.*”.

Por sua vez, o n.º 2 da mencionada cláusula determinou que “(...) *cada teste tem um **preço** unitário de 15,00 € (quinze euros), encontrando-se refletido neste preço o valor devido a título de promoção e coordenação do serviço de testagem.*”<sup>89</sup>, valor que posteriormente foi alvo de redução unilateral pelo

---

<sup>88</sup> Conforme adenda ao contrato-programa por via da Resolução do Conselho do Governo Regional n.º 679/2021, publicada no JORAM, Série I, n.º 68, Suplemento, de 19 de julho.

<sup>89</sup> Por via do ofício n.º 2022/8624, de 27 de abril, a ACIF informou a SRMTC que (i) “2- O preço foi determinado pelo IASAÚDE com base, conforme informado na altura por este organismo, no praticado com a Associação Nacional de Farmácia, entidade com a qual já tinha sido, à data, contratualizado idêntico serviço de testagem pelas farmácias, e considerado adequado pelas Associadas da ACIF-CCIM.” e que (ii) “3- O pressuposto acordado e aceite foi que o valor pago por cada teste (15€) incluía já todos os custos e despesas que a ACIF-CCIM incorresse com a promoção e coordenação do serviço de testagem.”.

IASAÚDE, IP-RAM, através da deliberação do Conselho Diretivo desta entidade de 18 de abril de 2022, com fundamento na alteração das circunstâncias e no interesse público, para o preço unitário por teste de 8,00€<sup>90</sup>.

Ou seja, o preço estabelecido **incluiu** uma remuneração da ACIF pelo serviço supostamente prestado de promoção e coordenação do serviço de testagem, **pese embora a sua quantificação não conste** do texto do contrato-programa, nem das Resoluções n.ºs 550/2021 de 14 de junho e 561/2021 de 17 de junho, tornando assim obscura ou desconhecida para o IASAÚDE a quantia efetivamente captada pela ACIF. **Situação que não é legalmente correta, por se tratar de dinheiro público na origem correspondente a um “preço real” e porque havia que respeitar as regras essenciais da legalidade e da boa gestão financeira resultantes dos artigos 266.º da CRP e 18.º n.ºs 1 e 2 da LEO de 2015.**

O n.º 2 da mencionada cláusula contratual, portanto, tinha **implícito** que a ACIF deveria promover e coordenar a testagem. Não vemos, porém, como é que uma simples entidade associativa privada como a ACIF o poderia fazer, especialmente **se considerarmos em confronto ou comparação** os meios, os conhecimentos técnicos e as obrigações legais dos serviços dependentes da Secretaria Regional de Saúde.

O n.º 3 da Cláusula Quarta estabeleceu o dever, para efeitos da emissão mensal da fatura pela ACIF, de constar expressamente a indicação do “(...) *número de testes efetuado por cada serviço privado de saúde da RAM, seu associado, no mês anterior e referência do documento (nota de encomenda) que lhe deu origem, bem como a indicação do número de cabimento atribuído e número de compromisso (...)*”. Com base nessa informação, o IASAÚDE, IP-RAM, confirmado o número de testes realizados, efetuava o pagamento diretamente à ACIF que, por sua vez, afetava as quantias devidas a cada uma das suas associadas consoante o número de testes realizados.

A Cláusula Quinta do contrato conferiu a possibilidade de revisão do contrato-programa, o que efetivamente ocorreu, tendo sido, entre outras, consecutivamente prorrogada a sua execução e, por inerência, aumentado o número limite de testes e o valor máximo da respetiva comparticipação, conforme consta do Quadro IV - Evolução financeira do contrato-programa.

As sucessivas adendas foram fundamentadas na necessidade de prosseguir com a campanha de testagem maciça da população.

Assim, a versão inicial do contrato-programa, outorgado a 18 de junho de 2021 pelo valor inicial de 450 000,00€ com a finalidade de realização de 30 000 testes, foi alvo de **oito adendas** que resultaram no aumento da contrapartida financeira global para o montante de 15 975 000,00€ e,

---

<sup>90</sup> Conforme Deliberação do Conselho Diretivo do IASAÚDE, IP-RAM, de 18 de abril de 2022, composto pelo Presidente, Bruno Freitas, pela Vice-Presidente, Rubina Silva e pelos Vogais do Conselho Diretivo, Graça Barros e Martinho Câmara; e e-mail do IASAÚDE, IP-RAM, dirigido à ACIF, com a referência n.º 3587/2022, de 19 de abril.

a partir da 9.<sup>a</sup> alteração<sup>91</sup>, na redução (que prescindiu da aceitação escrita pela cocontratante ACIF...) do preço unitário por teste para o valor de 8,00€, com previsão atualizada de realização de um total de 1 065 000 testes.

Do Plano de Ação anexo ao contrato-programa (n.º 1 da Cláusula Segunda) resulta expressamente que a ACIF *“(...) compromete-se mediante os seus associados a prestar os serviços com qualidade e garantia dos resultados definidos, de acordo com as boas práticas laborais e orientações existentes na Circular Normativa S 414/2021, de 31 de março, da Direção Regional de Saúde, que adapta a Norma n.º 19/2020, de 26 de outubro, da Direção Geral da Saúde – Estratégia Nacional de testes para SARS-CoV-2 (...)”*.

Ou seja, por via do contrato-programa, a ACIF obrigou-se, entre outros, a:

- *“Garantir a gestão pelos serviços privados de saúde da Região, seus associados, de um agendamento ágil e flexível do serviço de testagem TRAg”;*
- *“Garantir que os serviços privados de saúde da Região, seus associados, validam a identidade dos beneficiários”;*
- *“Garantir que os serviços de testagem são prestados por profissionais qualificados”;*
- *“Garantir que os serviços privados de saúde da Região, seus associados, prestadores do serviço possuem todas as condições administrativas e técnicas e têm condições para cumprir as obrigações regulatórias e regulamentares que sobre si impendem, para a prestação segura do serviço”;*
- *“Garantir que os testes rápidos de antígeno a realizar pelos serviços privados de saúde da Região, seus associados, são validados e constam na página eletrónica do INFARMED,IP”;*
- *“Manter durante a execução do contrato-programa, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no procedimento de aquisição na Administração Pública dos seus associados, bem como a situação tributária regular e perante a Segurança Social”;*
- *“Prestar os serviços de testagem, de acordo com as Boas Práticas e as normas emitidas pelas Autoridades de Saúde”.*

### **Como? Deve ser perguntado.**

---

<sup>91</sup> A nona alteração resultou da deliberação do Conselho Diretivo IASAÚDE, IP-RAM, de 18 de abril de 2022, que, na sequência da Resolução do Conselho do Governo Regional n.º 130/2022 (Publicada no JORAM, I Série, n.º 42, 3.º Suplemento, de 11 de março, que implementou na RAM a substituição da situação de contingência para uma situação de alerta) e apelando à prossecução do interesse público, procedeu unilateralmente à revisão em baixa do preço unitário por teste (8,00€). Consequentemente, verificou-se um aumento do número de testes contratualizados, situação que foi comunicada pelo IASAÚDE, IP-RAM à ACIF por via do ofício n.º 3587/2022, de 19 de abril. Na deliberação estiveram presentes os seguintes elementos: Bruno Freitas (Presidente), Rubina Silva (Vice-Presidente), Graça Barros (Vogal) e Martinho Câmara (Vogal).

Ora, o Plano de Ação evidencia a “transmissão de competências públicas” de controlo e fiscalização habitualmente tituladas pelo IASAÚDE, IP-RAM a favor da ACIF, que as exerce(ria) relativamente às respetivas associadas, opção que será melhor analisada adiante.

Da apresentação que antecede resulta, em síntese, que o contrato-programa **deveria ter:**

- a) *Densificado*, em prol da transparência da contratação, a remuneração da ACIF e a dos seus associados prestadores do serviço de testagem;
- b) *Especificado* as funções de controlo e de fiscalização da execução do programa de testagem pelo IASAÚDE, IP-RAM, nomeadamente na relação da ACIF com as suas associadas aderentes, incluindo a definição das principais cláusulas dos contratos de prestação de serviços a celebrar com os associados.

#### 2.1.4. Relação entre a ACIF e as suas associadas

##### 2.1.4.1. Contratos de prestação de serviços

Não obstante o contrato-programa ter determinado que a sua execução seria concretizada por intermédio das associadas da ACIF aderentes<sup>92</sup>, **não teve a preocupação, em defesa do interesse público**, de definir a forma como tal relação se iria materializar.

Efetivamente, verificou-se que a via a final utilizada foi a da celebração de contratos privados de prestação de serviços, **autónomos** do contrato-programa, entre a ACIF e todas as entidades associadas que aderiram ao programa de testagem<sup>93</sup>.

Da versão inicial da minuta que serviu de base para redação dos contratos de prestação de serviços resulta expressamente que a ACIF “(...) *celebrou o contrato-programa referido no n.º anterior no interesse exclusivo das suas associadas e com o objetivo de permitir a prestação, por estas, dos serviços de testagem a realizar e a adquirir pelo IASAÚDE.*”<sup>94</sup>.

Esta disposição do contrato de prestação de serviços é, no mínimo, **contraditória** com a natureza do contrato-programa que esteve na sua origem. Através dele a RAM “transmitiu” à ACIF a prossecução do interesse público, materializado depois na execução de serviços de testagem essenciais para o controlo das cadeias de transmissão do vírus COVID-19, essenciais para a garantia da saúde pública dos residentes e visitantes da RAM.

---

<sup>92</sup> Cfr. a alínea a) do n.º 2 da Cláusula Terceira, o n.º 3 da Cláusula Quarta, e o preâmbulo e o n.º 2 do Plano de Ação.

<sup>93</sup> Cfr. o ponto 7. do ofício da ACIF n.º 2022/8624, de 27 de abril.

<sup>94</sup> Cfr. o n.º 2 da Cláusula Primeira. A redação foi atualizada, por via das adendas ao contrato de prestação de serviços, nos seguintes termos “*A PRIMEIRA OUTORGANTE [ACIF] celebrou o contrato-programa e adendas referidos nos números anteriores no interesse exclusivo das suas associadas, e com o objetivo de permitir a prestação, por estas, dos serviços de testagem a realizar e a adquirir pelo IASAÚDE.*”.

É precisamente o interesse público (ou coletivo; bem comum) subjacente à execução do programa de testagem a razão pela qual a ACIF, na execução do contrato-programa, **não podia adotar uma postura tão orientada** para os interesses das respetivas entidades **associadas; nem o IASAÚDE o podia permitir**, sob pena de violar a prossecução mais eficiente e económica do bem comum.

Pese embora a ACIF não tenha por função o exercício regular da *função administrativa*<sup>95</sup>, por via da celebração do contrato-programa em análise foi delegada nesta entidade tal função e, em bom rigor, foi também delegada uma *função de gestão pública*.

A execução deste contrato corresponde ao exercício de função materialmente administrativa<sup>96</sup> na área da saúde<sup>97</sup>, pois, se é certo que as prestações são feitas por entidades de direito privado, não é menos verdade que as mesmas correspondem a prestações administrativas em sentido objetivo, ditadas pela satisfação direta de necessidades públicas, pelo que integram a função administrativa<sup>98</sup>. Nestes termos, e pelo menos no âmbito da execução do contrato-programa, a atuação da ACIF devia necessariamente observar, entre outros, os princípios e normas aplicáveis à generalidade da atividade administrativa, devendo tal atividade prosseguir de forma clara e inequívoca o interesse público (cf. o artigo 266.º da CRP).

---

<sup>95</sup> MÁRIO AROSO DE ALMEIDA, in *Teoria Geral do Direito Administrativo – O Novo Regime do Código do Procedimento Administrativo*, 2017, 4.ª Edição, Almedina, pp. 19 e ss. “(...) a atividade que, numa comunidade politicamente organizada, é desenvolvida para assegurar a concreta satisfação, regular e contínua, das necessidades públicas de segurança e bem-estar, moral e material. Pode dar-se o nome de função administrativa ao exercício desta atividade.”

<sup>96</sup> MÁRIO ESTEVES DE OLIVEIRA, “Actos do Presidente da República. Actos administrativos...”, in *Direito Administrativo – Revista de Actualidade e Crítica*, Ano 2, N.º 10, 1981, Lisboa, pp. 300 ss, em comentário a um acórdão do STA: «Há casos, menos conhecidos da generalidade dos juristas, mas talvez ainda mais impressionantes, em que a lei também reconhece a outros entes inequivocamente privados a possibilidade de praticarem atos administrativos definitivos e executórios (...). Há, portanto, inequivocamente, entes privados que, exercendo funções administrativas – quer, porque materialmente o são (caso dos concessionários e das pessoas coletivas de utilidade administrativa), quer porque a lei formalmente as qualifica como tais (caso referido das sociedades de economia mista) – praticam atos que o legislador considera administrativos e submete ao contencioso administrativo. E fora dos casos em que existe uma opção expressa por parte do legislador, poderão os atos “administrativos” praticados por entes privados ser qualificados como atos administrativos? (...) O que para nós se apresenta com carácter decisivo é o facto de haver entes privados a quem a lei cometeu, em exclusivo ou em colaboração com a Administração, a prossecução de atribuições e interesses explicitamente reconhecidos como públicos e de os ter dotado de prerrogativas de autoridade que lhe permitem atuar executivamente no confronto de terceiros, quando está em causa a realização dos referidos interesses.»

<sup>97</sup> Situação que a Constituição da República Portuguesa admite, inclusive, nas alíneas d) e e) do n.º 3 do artigo 64.º, conforme referem J.J. GOMES CANOTILHO e VITAL MOREIRA, in *Constituição da República Portuguesa Anotada*, pp. 829 e ss.: “A Constituição não estabelece um monopólio público na área da saúde, nem proíbe a medicina privada ([Acórdão do Tribunal Constitucional] n.º 731/95), mesmo a que assume carácter empresarial, cumprindo, todavia, ao Estado discipliná-la, fiscalizá-la e articulá-la com o serviço nacional de saúde (cfr. n.º 3/d). O mesmo sucede quanto às indústrias ligadas à saúde, nomeadamente a de medicamentos e de outros meios de diagnóstico e tratamento (...). Mesmo quando objeto de atividade empresarial submetida ao princípio do lucro, a saúde e a medicina devem relevar de uma função pública e social.”

<sup>98</sup> JOSÉ F. F. TAVARES, in *Estudos de Administração e Finanças Públicas*, Almedina, pp. 402 e ss.

Na esteira de J.J. GOMES CANOTILHO e VITAL MOREIRA, *in obra citada*, pp. 796 e ss., relativamente à prossecução do interesse público (n.º 1 do artigo 266.º da Constituição da República Portuguesa): “*Este [(interesse público)] exige que os titulares de órgãos, funcionários ou agentes da administração pública exerçam as suas competências e desempenhem as suas atribuições para a satisfação dos interesses da coletividade («do povo», dos «cidadãos») e não para a satisfação de interesses privados ou de interesses das apócrifas máquinas burocráticas públicas.*”. Admitem os Autores, contudo, que “*Nos termos atuais, a vinculação da atividade da administração à prossecução do interesse público articula-se com as formas de exercício de poderes públicos por entidades privadas e com os vários esquemas de parceria e coordenação com entidades privadas. As várias formas de governance não podem desvincular-se da medida de prossecução do interesse público, sendo certo que os privados ou grupos que participam nesta prossecução pretendem também ver garantidos os seus interesses legítimos. A coordenação de interesses públicos e interesses privados justifica-se em nome de outros interesses públicos (eficiência, economicidade, profissionalismo, excelência) que numa administração democrática terão sempre de confrontar-se com outros princípios constitucionais (proximidade, participação dos cidadãos, transparência) (...).*”.

Ou seja, em certas situações e circunstâncias, admite-se que a prossecução do interesse público (função administrativa) possa ser confiada a entidades privadas. Admite-se também que, na prossecução do interesse público através de entidades privadas, estas possam prosseguir, a par com a finalidade pública, a sua própria finalidade privada, se e enquanto interesse legítimo.

Contudo, a prossecução do interesse público por entidades privadas é admitida com fundamento em **reais motivos** de maiores eficiência, economicidade e competência, pois que em determinadas situações estas entidades logram prestar os serviços ou bens pretendidos com uma relação custo/qualidade mais benéfica comparativamente ao que seria necessário garantir para alcançar semelhantes resultados através dos serviços das entidades públicas. Noutros casos, as entidades públicas simplesmente não estão equipadas, preparadas ou capacitadas para prestar os serviços ou os bens necessários à prossecução do interesse público num dado momento, o que justifica a opção pela via privada. São, pois, os **argumentos da eficiência, economicidade e competência técnica** que, em última análise, legitimam o alinhamento de interesses públicos e privados na prestação de serviços e/ou fornecimento de bens de interesse público.

Não foi, porém, esta a lógica constatada na contratação e na execução do contrato-programa, pois não é factual, nem foi comprovado, que a prestação dos serviços de testagem por intermediação da ACIF e por intermédio das respetivas associadas em detrimento de outras entidades, públicas ou privadas, garantisse maior eficiência, rigor, competência ou profissionalismo; **nem foi estudado e muito menos comprovado que esta opção administrativa do Governo Regional e do IASAUDE tenha contribuído para uma contratação mais eficiente do ponto de vista económico**<sup>99</sup>.

---

<sup>99</sup> A título exemplificativo, o preço unitário por teste foi fixado unilateralmente, pelo valor máximo praticado (15,00€), sendo que o regime jurídico do Código dos Contratos Públicos não foi observado, o que significa, entre outros, que não foi promovida a seleção das entidades prestadoras do serviço com base na eficiência, competência ou profissionalismo e a ACIF não foi contratada com base em experiência ou *know how* comprovado e específico da área da testagem ao

O mesmo se passa relativamente à prossecução do interesse público, uma vez que a opção pela celebração de um **vago** contrato-programa entre a ACIF e o IASAÚDE, IP-RAM e, de forma autónoma, dos contratos privados de prestação de serviços entre a ACIF e as respetivas associadas, no âmbito e para efeitos daquele contrato-programa, criou na prática uma **dualidade de relações**, autónomas entre si: a relação entre a ACIF e o IASAÚDE, IP-RAM por um lado, e a da ACIF e das associadas por outro lado.

Um dos efeitos desta realidade verdadeiramente original foi o **excessivo espaço de liberdade conferido pelo contrato-programa à atuação da intermediária ACIF**, o que promoveu, na prática, a ignorância do IASAÚDE, IP-RAM relativamente a aspetos importantes da execução do contrato-programa<sup>100</sup>, tais como o conteúdo dos contratos privados de prestação de serviços celebrados com as associadas da ACIF e, ainda, a concreta existência e o montante concreto da remuneração daquela associação privada de comerciantes e industriais.

A mencionada previsão do n.º 2 da Cláusula Primeira da versão inicial da minuta de contrato de prestação de serviços, no qual a ACIF afirma que “(...) *celebrou o contrato-programa referido no n.º anterior no interesse exclusivo das suas associadas e com o objetivo de permitir a prestação, por estas, dos serviços de testagem a realizar e a adquirir pelo IASAÚDE*” revela um *animus* incompatível com a posição a que a ACIF, por efeito da outorga do contrato-programa, ficou vinculada, e que passa desde logo pelo objetivo primordial de prossecução do interesse público com necessária observância das normas e princípios aplicáveis à generalidade da atividade administrativa<sup>101</sup>, assim como pela conduta orientada pelos princípios constantes do n.º 8 do artigo 35.º do Orçamento da RAM para 2021 (interesse público, publicidade, transparência, concorrência e imparcialidade).

A função administrativa pública deve ser exercida com **rigor técnico** e com **promoção da confiança, transparência e abertura**, o que é especialmente verdade quando se refere à aplicação de dinheiros públicos ou à assunção de despesa pública. Não se percebe, por isso, a

---

vírus COVID-19 mas antes por, alegadamente, representar à data o maior número de entidades privadas capazes de prestar os serviços de testagem, o que, conforme já se demonstrou, não correspondeu à verdade.

<sup>100</sup> Conforme resulta do ofício do IASAÚDE, IP-RAM n.º 3837/2022 de 28 de abril, “*A intervenção dos associados aderentes era contratualizada/formalizada diretamente com a ACIF, a qual tinha obrigação de desenvolver e implementar, junto dos serviços privados de saúde da Região, seus associados, a concretização do presente contrato-programa*” (ponto 7.).

<sup>101</sup> MÁRIO AROSO DE ALMEIDA, in *Teoria Geral do Direito Administrativo – O Novo Regime do Código do Procedimento Administrativo*, 2017, 4.ª edição, pp. 33 e ss.: “(...) assiste-se à aplicabilidade de regras e princípios de Direito Administrativo a entidades privadas (...) na medida em que, a nosso ver, não exercem a função administrativa, mas parece dever entender-se que, em certas circunstâncias, adotam condutas «reguladas por normas de direito administrativo», para o efeito de ficarem submetidas à previsão do n.º 1 do artigo 2.º do CPA.”. O Autor, utilizando o exemplo das “escolas privadas integradas no sistema educativo” refere que estas “(...) exercem poderes que lhes tenham sido delegados pelo Estado.”, mais referindo que “(...) quando praticam tais atos, as referidas escolas atuam ao abrigo de normas de Direito Administrativo, das quais resulta a qualificação desses atos como atos administrativos, em tudo idênticos aos que, paralelamente, são praticados pelos órgãos das escolas públicas. Tudo se passa, por isso, como se exercessem poderes públicos no exercício da função administrativa, embora tal não suceda.”.

existência de lacunas no vago contrato-programa nos termos acima mencionados, **nem tão pouco a relativa passividade do IASAÚDE**, que impediu uma adequada monitorização e controlo da execução do importante e caro contrato-programa por aquela entidade.

Neste enquadramento podemos afirmar que, por via do contrato-programa, foi concedida **excessiva** margem de autonomia à relação estabelecida entre a associação privada ACIF e as respetivas associadas aderentes para efeitos de execução do contrato-programa. A posição pouco interventiva do IASAÚDE, IP-RAM **permitiu** que os executores determinassem certos aspetos e termos de forma totalmente inovatória face ao contrato-programa e em benefício estranho ao interesse coletivo ou bem comum (remuneração da ACIF, estipulação do conteúdo contrato de prestação de serviços, entre outros). **Isto não corresponde à função de administrar efetivamente a coisa pública e o interesse coletivo.**

#### 2.1.4.2. A remuneração da ACIF, entidade meramente associativa privada

O contrato-programa **nem definiu**, como devia em nome do erário público, o valor respeitante à estranha remuneração da ACIF, tendo o IASAÚDE, IP-RAM afirmado que “(...) o valor de 15 € incluía o valor do teste, o valor dos serviços de testagem e o valor destinado à promoção e coordenação de testagem.”<sup>102</sup>. Portanto, 15,00 euros não era o exigido pelo mercado como preço ou custo de cada teste.

A primeira versão da minuta de contrato de prestação de serviços, que serviu para a celebração dos contratos de prestação de serviços entre a ACIF e as respetivas associadas durante o mês junho de 2021, não previu tal remuneração.

Dos n.ºs 1 e 2 da Cláusula Sexta dessa minuta resultava que “O custo unitário de cada teste (...) é de 15,00€ (quinze euros), valor isento de IVA.” e que a “(...) [entidade associada] receberá o valor mencionado no número anterior por cada teste que efetiva e regularmente efetuar nas condições estabelecidas no presente contrato.”.

Ou seja, ao abrigo da versão inicial do contrato, a cada associada cabia receber o valor integral de 15,00€ por cada teste executado.

Sucedu que, em dezembro de 2021, a primeira adenda ao contrato de prestação de serviços que **adicionou**, entre outros, o n.º 10 à Cláusula Sexta<sup>103</sup>, determinou que: “É devida à [ACIF] uma remuneração equivalente a 1% do valor faturado pela [entidade associada] ao abrigo do presente contrato, acrescida de IVA à taxa legal em vigor, a título de contrapartida pelos encargos suportados

---

<sup>102</sup> Cfr. os ofícios remetidos pelo IASAÚDE, IP-RAM, designadamente as alíneas b) e c) do ponto 7. do ofício n.º 3837/2022 de 28 de abril, e o ponto 6. do ofício n.º 1921/2023 de 15 de fevereiro.

<sup>103</sup> A epígrafe da Cláusula Sexta, inicialmente “Preço e condições de pagamento”, passou, com a adenda, a ser “Preço, condições de pagamento e remuneração da PRIMEIRA OUTORGANTE”.

*com a operacionalização e execução do contrato-programa referido na Cláusula 1.ª, a pagar por meio de compensação de créditos, ficando assim a [ACIF] autorizada a efetuar tal compensação, deduzindo consequentemente a quantia que lhe é devida dos pagamentos a efetuar à [entidade associada] nos termos da presente cláusula.”.*

Note-se bem, aqui, que o preço estabelecido incluía a **indefinida** remuneração da ACIF pelo serviço supostamente prestado de promoção e coordenação do serviço de testagem, mas não por um serviço de operacionalização e execução do contrato-programa.

Continuemos.

No caso das associadas da ACIF que aderiram ao programa de testagem ao abrigo da primeira versão do contrato, a outorga da primeira adenda ocorreu durante o mês de dezembro de 2021, sendo expressamente referido nesta que *“A presente Adenda produz efeitos a partir da data da sua assinatura, passando a fazer parte integrante do contrato celebrado (...), entre as partes outorgantes.”*.

Daqui resulta que, **não tendo sido prevista a sua aplicação retroativa**, designadamente sobre os serviços de testagem prestados pelas associadas aderentes no período de junho a dezembro de 2021, **não caberia** a cobrança da remuneração da ACIF. Não obstante, observou-se que a ACIF foi remunerada no mencionado período, **o que não é legal e contratualmente aceitável**. Porém, a isto ficou **alheio** o IASAUDE, bem como o Governo Regional.

A remuneração da ACIF foi estabelecida **internamente**, através de *“(...) reunião [da Mesa da Secção dos Serviços Privados de Saúde] tida a 16 de setembro de 2021, com os associados aderentes ao programa de testagem.”*<sup>104</sup>. A ACIF refere que *“Desde o primeiro momento (...) defendeu perante as empresas aderentes a necessidade de vir a ser remunerada pela promoção e coordenação da testagem, visto que se tratava de um acréscimo extraordinário à sua atividade (...). Como também levando em linha de conta outras importâncias suportadas – e a suportar – pela ACIF-CCIM, concretamente os emolumentos no âmbito dos processos de fiscalização prévia (...).”* Por fim, acrescenta que *“O valor devido a título de remuneração foi determinado com recurso às seguintes premissas: - n.º de colaboradores necessários; - n.º de horas despendidas; - n.º mensal estimado de testes.”*<sup>105</sup>.

Com estes fundamentos, a inusitada remuneração da ACIF, **tirada a final do erário público**, foi determinada pela **própria** ACIF na percentagem de 1% da faturação de cada entidade aderente acrescida do IVA legalmente aplicável; e **não foi revelado o critério** utilizado para se chegar a tal percentagem em detrimento de uma outra menor.

---

<sup>104</sup> A ata da reunião (Ata n.º 12, de 2021) demonstra que a remuneração da ACIF foi deliberada e aprovada com a concordância dos representantes das seguintes entidades associadas: Clínica da Sé, Hospital da Luz, SYNLAB, Hospital Particular da Madeira, SMM - Serviços Médicos de Urgência, Clínica Médica de Machico, Clínica Médica do Estreito, Clínica da Madalena, Achada Fisioclinic, Clínica de São Francisco, Centro Médico do Atlântico, Clínica Arriaga e Teixeira & Góis, Lda.

<sup>105</sup> Cfr., respetivamente, os pontos 4., 5. e 6. do ofício da ACIF n.º 2023/3660 de 15 de fevereiro.

A deliberação da Mesa da Secção dos Serviços Privados de Saúde foi comunicada à Direção da ACIF, que lhe atribuiu parecer positivo a 21 de setembro de 2021<sup>106</sup> e, consequentemente, conferiu-lhe validade e eficácia nos termos do procedimento interno que resulta do n.º 3 do artigo 14.º e artigo 20.º dos Estatutos da ACIF<sup>107</sup>.

O valor da peculiar remuneração da ACIF e respetiva fórmula de cálculo **não chegaram ao conhecimento do IASAÚDE**, IP-RAM, entidade a quem cabia “*Acompanhar a execução financeira deste contrato-programa*”, “*Controlar e fiscalizar o cumprimento de todos os aspetos financeiros, técnicos e legais necessários*” e ainda “*Monitorizar a execução do contrato-programa*”<sup>108</sup>. **Este facto é juridicamente grave e financeiramente relevante.**

O Presidente da ACIF, no ponto II das suas alegações, explica que “*(...) fruto das contínuas alterações às exigências sociais vertidas nas sucessivas Resoluções do Conselho de Governo (...), o número de testes realizados aumentou exponencialmente num curto espaço de tempo. (...) face às exigências que então se colocaram à ACIF-CCIM na operacionalização deste procedimento de testagem massiva (...), surge consequentemente a necessidade de contemplar uma remuneração para a Associação, a qual se veio a fixar em 1% (...). (...) tal remuneração visou fazer face ao necessário reforço de alocação de recursos humanos e materiais, de forma a poder cumprir pontualmente com as obrigações assumidas em sede do contrato-programa em apreço e respetivas adendas, tendo também sido levadas em conta importâncias suportadas – e a suportar – pela ACIF-CCIM.*”.

**Fica por esclarecer qual o critério objetivamente utilizado** para a autodeterminação da percentagem de 1% a título de remuneração da ACIF. **O que é inaceitável, ou deveria ser, para uma Administração Pública fiscalizadora e financeiramente diligente** em defesa do bem comum e do erário público.

#### 2.1.4.3. A fiscalização da execução dos contratos de prestação de serviços

Ao abrigo do “*plano de ação para promoção e coordenação de testagem por TRAG para a SARS-CoV-2*”<sup>109</sup>, a ACIF vinculou-se a um conjunto de obrigações, conforme melhor destacadas no ponto 2.1.3.

De entre elas consta a responsabilidade pela boa execução e fiscalização dos serviços de testagem realizados pelos associados a favor da ACIF que compreende a verificação: (i) do rigor técnico; (ii) do cumprimento das normas e orientações aplicáveis; e (iii) da qualidade e competência dos estabelecimentos e respetiva mão-de-obra.

---

<sup>106</sup> Deliberação da Direção da ACIF de 22 de setembro de 2021, correspondente à ata n.º 22/2021.

<sup>107</sup> Cfr. os ofícios da ACIF n.ºs 2023/3660 e 2024/5270, respetivamente, de 15 de fevereiro e 15 de maio.

<sup>108</sup> Cfr. as alíneas a), c) e d) do n.º 1 da Cláusula Terceira do contrato-programa.

<sup>109</sup> Previsto na alínea a) do n.º 2 da Cláusula Terceira do contrato-programa e anexo ao mesmo.

Para esse efeito, a ACIF remeteu mensalmente ao IASAÚDE, IP-RAM relatórios de execução do Plano de Ação, nos quais, entre outros, reportava nos pontos 2.2. e 17., sob a denominação, respetivamente, de “*Níveis de Serviços*” e “*Disposições Finais*”, a informação sobre o cumprimento dos pontos 6., 7., 13. e 17. do Plano de Ação<sup>110</sup>.

Sucede que **não se realizaram ações de fiscalização** por parte da remunerada ACIF, tendo esta entidade, para a elaboração dos mencionados relatórios, optado por uma abordagem de “(...) *contínua sensibilização (...)*” junto das associadas aderentes, pela solicitação periódica e por amostragem de “(...) *mapas de escalas dos profissionais afetos ao processo de testagem (...)*”, tendo, alegadamente, visitado os locais de prestação dos serviços de testagem “(...) *de forma periódica e por amostragem (...)*”<sup>111</sup>, pese embora não tenha disponibilizado relatórios de inspeção ou de vistoria aos locais de testagem.

Para demonstrar a qualidade da prestação dos serviços de testagem, a ACIF alegou igualmente a ausência de reclamações pelos utentes, tendo referido “(...) *nunca ter sido recebido pela ACIF-CCIM qualquer queixa ou mesmo um qualquer reparo sobre as mesmas (...)*”. Sucede que tal circunstância, ainda que tivesse sido comprovada, **não substitui a fiscalização da qualidade dos serviços prestados** até porque os utentes, regra geral, não são detentores de conhecimentos técnicos e/ou científicos que lhes permitam aferir se a testagem foi ou não corretamente concretizada e, por inerência, se o resultado do teste é ou não válido.

Na prática, **a fiscalização efetuada pela remunerada ACIF baseou-se em larga medida na informação que lhe ia sendo prestada pelas próprias entidades a fiscalizar. O que é legalmente inaceitável**, porque não tem qualquer sentido e objetividade face ao disposto no artigo 266.º da CRP e no artigo 3.º do CPA.

A opção da delegação da fiscalização na ACIF sem controlo regular e efetivo no terreno e junto das entidades prestadoras do serviço pelo IASAÚDE, IP-RAM, pela Direção Regional de Saúde ou pela Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil **nunca seria, à partida, a melhor escolha** para garantir a tutela do interesse público subjacente à execução do contrato-programa: a ACIF

---

<sup>110</sup> Que estabeleceu as seguintes obrigações:

“6. Garantir que os serviços de testagem são prestados por profissionais qualificados;

7. Garantir que os serviços privados de saúde da Região, seus associados, prestadores do serviço possuem todas as condições administrativas e técnicas e têm condições para cumprir as obrigações regulatórias e regulamentares que sobre si impendem, para a prestação segura do serviço; (...)

13. Garantir que os testes rápidos de antígeno a realizar pelos serviços privados de saúde da Região, seus associados, são validados e constam na página eletrónica do INFARMED, IP; (...)

17. Manter durante a execução do contrato-programa, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no procedimento de aquisição na Administração Pública dos seus associados, bem como a situação tributária regular e perante a segurança social.”.

<sup>111</sup> Cfr. o ponto 8. do ofício da ACIF n.º 2022/8624, de 27 de abril.

era parte privada **interessada** e estava (como está) estatutariamente vinculada **acima de tudo** à defesa das suas associadas, que são empresas comerciais.

São seus objetivos, por exemplo, propiciar “(...) condições mais favoráveis ao adequado desenvolvimento das empresas e estimulando e aprovando as iniciativas que os dinamizam.” e “Estudar e defender os interesses das empresas associadas de forma a garantir-lhes adequada proteção” (preâmbulo e n.º 12 do artigo 5.º dos Estatutos da ACIF).

Acresce que a ACIF **tinha interesse - privado** - na maximização da faturação das suas associadas e no aumento (manutenção) do número de associados por via da sua representatividade e do produto das quotas.

Para além do exposto, é preciso ter em conta que a ACIF **não detém comprovados conhecimentos técnicos e experiência na matéria, o que reforça a posição de** que a delegação da fiscalização nesta entidade não era, à partida, a melhor opção, na medida em que não constituía a melhor garantia da qualidade, segurança e competência técnica do programa de testagem.

Por fim, note-se que entre os deveres de fiscalização da ACIF surge o constante do ponto 17. do plano de ação: “Manter durante a execução do contrato-programa, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no procedimento de aquisição na Administração Pública dos seus associados, bem como a situação tributária regular e perante a segurança social.”. Todavia, a análise concretizada **não esclarece** se esta condição foi regularmente verificada ao longo da execução do contrato-programa.

Através do ponto iii) da alínea b) do ponto III do contraditório dos responsáveis do Governo Regional da Madeira e do IASAÚDE, IP-RAM, foi rejeitada a “(...) suposta delegação da fiscalização da qualidade do cumprimento do contrato-programa (...)” na ACIF e afirmado, ao invés, que “(...) [o IASAÚDE, IP-RAM], no exercício da sua função, imprimiu incansável esforço pela consecução do melhor resultado possível e o máximo proveito com o mínimo de recursos humanos e financeiros, e fê-lo em condições inegavelmente adversas (...)”<sup>112</sup> e que “O cumprimento daquele princípio [princípio da boa gestão ou princípio da eficiência] exigiu, também, que a Administração Pública tenha sido organizada em permanente atenção aos padrões modernos de gestão, no fito de vencer o peso burocrático, para lograr os melhores resultados na prestação dos serviços públicos postos à disposição dos cidadãos.”.

---

<sup>112</sup> No contraditório concretizam recordando “que na sede do IASAÚDE, IP-RAM ficaram um número muito limitado de trabalhadores a quem foi atribuída a responsabilidade de dar resposta às solicitações que a pandemia criou, e às demais solicitações, adaptando-se aos fatores existente à altura, com um volume de processos e trabalho administrativo muitíssimo acrescido o que causou um agravamento dificilmente tolerável das condições de trabalho vivenciadas no IASAÚDE, assim como nos demais entes públicos que estiveram encarregados do combate à situação epidemiológica, durante todo este período”.

Mas nada referem sobre o facto de essa falta de recursos ter sido autoinfligida, na medida em que a decisão de “prescindir” da contribuição presencial desses trabalhadores foi do próprio IASAÚDE, IP-RAM.

Ou seja, pese embora no contraditório os responsáveis rejeitem a delegação da fiscalização do cumprimento do contrato-programa a favor da ACIF, **não indicam** de que modo, e com que frequência, foi a mesma realizada pelo IASAÚDE, IP-RAM. **Tão pouco juntaram qualquer documentação de suporte** nesse sentido. Consequentemente a argumentação genericamente deduzida não merece qualquer acolhimento pelo Tribunal.

### 2.1.5. Os princípios orçamentais

O n.º 8 do artigo 35.º do Orçamento da RAM para 2021, aplicável ao contrato-programa *ex vi* n.º 3 do artigo 39.º, determina que “*A concessão destes auxílios fundamenta-se em motivo de interesse público e faz-se com respeito pelos princípios da publicidade, da transparência, da concorrência e da imparcialidade*”<sup>113</sup>.

Deste modo, a par com os princípios constantes da Constituição da República Portuguesa e do Código do Procedimento Administrativo, o Orçamento da RAM para 2021 determinou expressamente um conjunto específico de princípios a observar no âmbito da celebração e execução do contrato-programa cujo cumprimento importa analisar.

#### 2.1.5.1. Prossecução do interesse público (princípio fundamental)

Interesse público ou coletivo (que assenta na noção geral de bem comum) é o interesse geral de uma determinada comunidade. **É a satisfação objetiva e legal das necessidades coletivas, razão de ser da função de administração pública.**

Primariamente é definido em geral pelos poderes político e legislativo. Secundariamente, já para a concretização, sendo definido pelo legislador, a sua satisfação cabe, num plano subordinado, à função administrativa das entidades públicas.

A prossecução do interesse público está prevista no n.º 1 do artigo 266.º da Constituição da República Portuguesa e no artigo 4.º do Código do Procedimento Administrativo, onde se estabelece que os órgãos da administração pública devem prosseguir o interesse público no respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos.

De ressaltar que não são apenas estes órgãos que estão vinculados ao respeito de tal princípio, uma vez que a sua aplicação também é dirigida às “(...) entidades privadas, quando disponham de

---

<sup>113</sup> Disposição legal importante que era do conhecimento do IASAÚDE, IP-RAM, conforme demonstrado no seu ofício n.º 3837/2022, de 28 de abril: “*Uma das formas de concretização destes subsídios e apoios era através do contrato-programa, devendo ser respeitado o disposto nos n.ºs 7 a 14 do artigo 35.º, onde são definidos os objetivos, as formas de auxílio, as obrigações das partes e as penalizações em caso de incumprimento.*”.

*poderes administrativos por delegação das autoridades administrativas competentes (colaboradores) (...).*”<sup>114</sup>.

Atendendo à situação de incerteza e de emergência que a pandemia gerou é indiscutível que a adoção pelo Governo Regional<sup>115</sup> de medidas destinadas ao controlo e mitigação dos contágios com o intuito último de salvaguardar a saúde pública<sup>116</sup> prosseguiu o interesse público, enquanto “(...) *exigência de satisfação das necessidades coletivas.*”<sup>117</sup>.

Contudo, e ainda que vinculada à prossecução do interesse público, a Administração Pública deve prosseguir este desígnio “(...) *sempre da melhor maneira possível (...) adotando, para o efeito, as melhores soluções possíveis, do ponto de vista administrativo (técnico e financeiro).*”<sup>118</sup>. Nestes termos, o poder tendencialmente discricionário da Administração Pública no âmbito da satisfação do interesse coletivo não pode ser exercido de qualquer maneira, devendo antes observar certos

---

<sup>114</sup> J.J. GOMES CANOTILHO e VITAL MOREIRA, in *Constituição da República Portuguesa Anotada*, Volume II, 4.ª Edição, Coimbra Editora, pp. 793 e ss. Os Autores referem que “*Nos termos atuais, a vinculação da atividade da administração à prossecução do interesse público articula-se com as formas de exercício de poderes públicos por entidades privadas e com os vários esquemas de parceria e coordenação com entidades privadas. As várias formas de governance não podem desvincular-se da medida de prossecução do interesse público, sendo certo que os privados ou grupos que participam nesta prossecução pretendem também ver garantidos os seus interesses legítimos. A coordenação de interesses públicos e interesses privados justifica-se em nome de outros interesses públicos (eficiência, economicidade, profissionalismo, excelência) que numa administração democrática terão sempre de confrontar-se com outros princípios constitucionais (proximidade, participação dos cidadãos, transparência) (...).*”.

<sup>115</sup> Tendo competência específica na matéria a Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil, nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 6.º do Decreto Regulamentar Regional n.º 9/2021/M, de 27 de agosto (Orgânica do XIII Governo Regional) e artigos 2.º e 3.º do Decreto Regulamentar Regional n.º 1/2020/M, de 2 de janeiro (Orgânica da Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil).

<sup>116</sup> Vide, a título exemplificativo, as orientações das alíneas g) e h) do n.º 1 do artigo 227.º da Constituição da República Portuguesa e das alíneas b), g) e i) do artigo 69.º do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma da Madeira.

<sup>117</sup> DIOGO FREITAS DO AMARAL, in *Curso de Direito Administrativo*, Volume II, 4.ª Edição, Almedina, pp. 34 e ss.

<sup>118</sup> MÁRIO AROSO DE ALMEIDA, *Teoria Geral do Direito Administrativo – O Novo Regime do Código do Procedimento Administrativo*, 2017, 4.ª Edição, Almedina, pp. 58 e ss.

**limites**, como os estabelecidos pela lei (princípio fundamental da legalidade) e pela Constituição, entre outros, mesmo em situações de emergência<sup>119 120</sup>.

#### 2.1.5.2. Publicidade, transparência, imparcialidade e concorrência

Os princípios da publicidade e da transparência são decorrências do sistema jurídico democrático, constituindo, por isso, uma “(...) *exigência lógica do princípio do Estado de direito democrático* (...)”<sup>121</sup> (artigo 2.º da Constituição da República Portuguesa).

O princípio da publicidade garante a proteção da confiança, certeza, previsibilidade e, por isso, da segurança nas relações jurídicas, nomeadamente nas estabelecidas entre a Administração Pública e os particulares: os cidadãos têm direito de conhecer o ordenamento jurídico que regula a vida em sociedade<sup>122</sup>. São proibidos, por isso, atos secretos ou ocultos, sobre os quais os respetivos destinatários estejam em desconhecimento, permitindo-lhes, deste modo, a respetiva defesa, se entenderem necessário.

Por sua vez, o princípio da transparência<sup>123</sup>, pese embora seguindo muito do raciocínio descrito relativamente à publicidade, tem a especificidade de tutelar o “(...) *mero risco ou perigo de quebra do dever de imparcialidade, independentemente de se ter produzido, em concreto, uma efetiva atuação imparcial. O dever que aos órgãos administrativos se impõe não é apenas o de agirem com*

---

<sup>119</sup> Cfr. o Processo n.º 1/2020 – OAC, de junho de 2020, sob o título Riscos na Utilização de Recursos Públicos na Gestão de Emergências (COVID-19), elaborado pelo Tribunal de Contas, onde se refere que “A preocupação predominante na reação a situações de emergência é a rápida resposta à crise e às necessidades das populações. No entanto, a celeridade dessa resposta implica frequentemente a debilitação dos mecanismos de controlo e accountability, implicando riscos acrescidos de desperdício, má gestão e corrupção, que agravam a já grande pressão sobre os recursos públicos e prejudicam a eficácia da ação. Importará, pois, assegurar o equilíbrio entre a necessidade de responder à crise de forma célere e a salvaguarda dos princípios de transparência, integridade e responsabilidade inerentes à utilização dos recursos públicos.”, pp. 7 e ss.

<sup>120</sup> MARCELO REBELO DE SOUSA e ANDRÉ SALGADO DE MATOS, in *Direito Administrativo Geral*, Tomo I, 3.ª Edição, D. Quixote, pp. 208 e ss.: “O princípio da prossecução do interesse público constitui, portanto, um dos mais importantes limites da margem de livre decisão administrativa, assumindo um duplo alcance. Primeiro, significa que a administração só pode prosseguir o interesse público, estando consequentemente proibida de prosseguir, ainda que acessoriamente, interesses privados. Claro que uma concreta decisão da administração pode envolver vantagens para interesses particulares, mas elas não podem ser a meta da atuação administrativa (...) Segundo, significa que a administração só pode prosseguir os interesses públicos especificamente definidos por lei para cada concreta atuação administrativa normativamente habilitada.”.

<sup>121</sup> J.J. GOMES CANOTILHO e VITAL MOREIRA, in *Constituição da República Portuguesa Anotada*, Volume II, 4.ª Edição, Coimbra Editora, pp. 128 e ss.

<sup>122</sup> Vide o Acórdão do Tribunal Constitucional n.º 234/97, emitido no âmbito do Processo n.º 813/95.

<sup>123</sup> Na esteira de JOAQUIM FREITAS ROCHA, in *Direito da Despesa Pública*, Almedina, pp. 124 e ss., relativamente ao princípio da transparência no âmbito da despesa pública: “O princípio da transparência significa, neste domínio, que os atos de despesa pública devem ser suscetíveis de conhecimento, impondo-se que sejam visíveis e verificáveis pelos destinatários médios, não podendo ser secretos ou de difícil acesso.”.

*imparcialidade, mas o de se comportarem por forma a alardear essa imparcialidade, a projetá-la para o exterior.”<sup>124</sup>.*

Conexo com os mencionados princípios está o princípio da imparcialidade (objetiva e subjetiva), enquanto princípio material vinculativo da Administração Pública<sup>125</sup>. Consta do n.º 2 do artigo 266.º da Constituição da República Portuguesa e do artigo 9.º do Código do Procedimento Administrativo, este impõe que “*A Administração Pública deve tratar de forma imparcial aqueles que com ela entrem em relação, designadamente, considerando com objetividade todos e apenas os interesses relevantes no contexto decisório e adotando as soluções organizatórias e procedimentais indispensáveis à preservação da isenção administrativa e à confiança nessa isenção.*”. Ou seja, a imparcialidade obriga a que a atividade da Administração Pública respeite a igualdade de tratamento dos interesses dos **cidadãos e empresas**, nomeadamente do estabelecimento de um “*(...) critério uniforme de prossecução do interesse público.*”<sup>126</sup>. “*Modernamente, a imparcialidade deve ser entendida mais amplamente como comando de tomada em consideração e ponderação, por parte da administração, dos interesses públicos e privados relevantes para cada concreta atuação sua.*”<sup>127</sup>.

O princípio da concorrência exige a promoção e tutela da plena, sã e leal concorrência como forma de alcançar a melhor **eficiência** na aplicação e gestão dos dinheiros públicos<sup>128</sup>. O princípio da concorrência é, deste modo, uma decorrência do princípio da igualdade, pois visa garantir não só a liberdade de acesso e de oportunidade, como a igualdade de tratamento entre concorrentes<sup>129</sup>. O cumprimento deste princípio exige o papel ativo da entidade pública que procura contratar, no

---

<sup>124</sup> Cfr. o Acórdão do Supremo Tribunal Administrativo emitido no âmbito do Processo n.º 048035, de 1 de outubro de 2003. Mais refere o Acórdão que: “*É que o valor ou interesse jurídico tutelado com a transparência é o mero risco ou perigo de quebra do dever de imparcialidade, independentemente de se ter produzido, em concreto, uma efetiva atuação imparcial. O dever que aos órgãos administrativos se impõe não é apenas o de agirem com imparcialidade, mas o de se comportarem por forma a alardear essa imparcialidade, a projetá-la para o exterior. Em tempos de muita desconfiança, porventura fruto dos excessos cometidos ao longo de um processo recente de transformação social, e de perda da nitidez da fronteira entre o público e o privado, a benefício de alegados imperativos de ordem económica, tudo deve ser feito para dissipar suspeitas e reforçar a confiança dos cidadãos na Administração Pública, na construção do verdadeiro Estado de Direito.*”.

<sup>125</sup> MÁRIO ESTEVES DE OLIVEIRA, PEDRO COSTA GONÇALVES e J. PACHECO DE AMORIM, in *Código do Procedimento Administrativo*, 2.ª Edição, Almedina, pp. 106 e ss., relativamente ao princípio da imparcialidade: “*Pelo exposto se vê o relevo deste princípio. Porque, no plano garantístico, ele é dos de maior significado, como também porque, no seu conteúdo, é da mais pura funcionalidade procedimental – votado que está, precisamente, à consideração aberta e equilibrada de todos os interesses juridicamente atendíveis (...).*”.

<sup>126</sup> J.J. GOMES CANOTILHO e VITAL MOREIRA, in *Constituição da República Portuguesa Anotada*, Volume II, 4.ª Edição, Coimbra Editora, pp. 802 e ss.

<sup>127</sup> MARCELO REBELO DE SOUSA e ANDRÉ SALGADO DE MATOS, in *Direito Administrativo Geral*, Tomo I, 3.ª Edição, D. Quixote, pp. 216 e ss.

<sup>128</sup> A alínea f) do artigo 81.º da Constituição da República Portuguesa determina expressamente que cabe ao Estado, no âmbito económico e social, “*Assegurar o funcionamento eficiente dos mercados, de modo a garantir a equilibrada concorrência entre as empresas (...).*”.

<sup>129</sup> PEDRO COSTA GONÇALVES, in *Direito dos Contratos Públicos*, 2.ª Edição, Volume I, Almedina, pp. 332 e ss.

sentido de garantir a maior representatividade possível de candidatos (liberdade de acesso) e, consequentemente, de propostas, para a prestação de determinado serviço ou bem. Ou seja, a ação da entidade pública deve promover o aumento da oferta e não a sua redução, pois que o raciocínio concorrencial exige abertura e igualdade de acesso às oportunidades.

Por via do ofício n.º 3837/2022 de 28 de abril, o IASAÚDE, IP-RAM defendeu que “(...) os princípios de igualdade, da concorrência e da imparcialidade estavam assegurados, pois, qualquer entidade que cumprisse, quer com as regras de adesão à ACIF (nomeadamente, possuir licenciamento para a atividade), quer com o estipulado no contrato-programa, estaria apta a aderir a este contrato. Inclusive, era essa a intenção do contrato-programa, pois ao prever a possibilidade de novas adesões, pretendia, efetivamente, a maior abrangência possível de associados, de modo a garantir que a testagem chegasse a todos os madeirenses (...). De salientar que estas regras eram iguais para todos os associados, sendo aplicado o mesmo preço por testagem. Logo, foram cumpridos os princípios que regem toda a atividade administrativa (...)” (ponto 4. do ofício).

Contudo, a nossa análise sugere que a contratação operada pelo contrato-programa em análise **não respeitou minimamente** os princípios da publicidade e da transparência, uma vez que: (i) o clausulado do contrato omitiu a remuneração atribuída à ACIF, impedindo a perceção do financiamento captado por esta entidade; (ii) o contrato omitiu os termos da subcontratação das associadas e bem assim dos mecanismos de controlo e fiscalização da prestação de serviços, não espelhando a relação contratual com a ACIF.

Em igual medida, a análise sugere a **inobservância dos princípios administrativos fundamentais da imparcialidade e da concorrência**, porque o contrato-programa reduziu de forma injustificada, desproporcional e artificial o leque de entidades privadas em condições de prestar os serviços de testagem, introduzindo um critério de adesão que não seguiu o raciocínio concorrencial. A exigência, sob pena de exclusão liminar, da qualidade de associada da ACIF, em nada relevou para efeitos de valoração da aptidão para a prestação do serviço pretendido, nem tão pouco garantiu maior tutela do interesse público em causa (saúde pública). **Apenas favoreceu a ACIF e as empresas suas associadas**, sugerindo que não foram devidamente ponderados “(...) todos os interesses públicos secundários e os interesses privados legítimos, equacionáveis para o efeito de certa decisão, antes da sua adoção.”<sup>130</sup>.

De modo que o contrato-programa **contrariou claramente o princípio da concorrência**, ao reduzir voluntária e artificialmente a oferta, estrangulando o elemento concorrencial da contratação e, por inerência, prejudicando a eficiência desta contratação com dinheiros públicos.

---

<sup>130</sup> DIOGO FREITAS DO AMARAL, in *Curso de Direito Administrativo*, Volume II, 4.ª Edição, Almedina, pp. 127 e ss.

Esta conclusão foi genericamente contestada nos pontos i)<sup>131</sup> e ii)<sup>132</sup> da alínea b) do ponto III do contraditório, mas a argumentação **genericamente** deduzida, aliada à **ausência da junção de qualquer documentação de suporte, não logram** contestar o entendimento deste Tribunal sobre a presente matéria.

Nestes termos, a análise efetuada indicia que a despesa pública inerente ao contrato-programa **desrespeitou** o n.º 8 do artigo 35.º do Orçamento da RAM para 2021, aplicável *ex vi* n.º 3 do artigo 39.º, assim como o artigo 19.º da Lei de Enquadramento Orçamental (princípio financeiro da transparência e deveres de publicidade), o artigo 9.º do Código do Procedimento Administrativo (princípio administrativo da imparcialidade) e a alínea f) do artigo 81.º da Constituição da República Portuguesa (princípio da sã concorrência).

#### 2.1.5.3. Boa administração

O princípio da boa administração é “(...) associado à ideia de que a Administração Pública tem o dever de prosseguir sempre da melhor maneira possível o interesse público, a satisfação das necessidades coletivas postas a seu cargo, adotando para o efeito, as melhores soluções possíveis, do ponto de vista administrativo (técnico e financeiro). A ideia de boa administração tem sido, por isso, associada à ideia de eficiência da Administração Pública. (...) a eficiência exige, em termos gerais, a otimização na utilização dos recursos e, portanto, a adoção da melhor solução, a solução ótima para a prossecução de cada fim visado.”<sup>133</sup>

O n.º 1 do artigo 5.º do CPA determina que “A Administração Pública deve pautar-se por critérios de eficiência, economicidade e celeridade.”. Ou seja, não basta prosseguir o interesse público: A Administração Pública tem de o fazer da melhor maneira possível, segundo critérios de eficiência,

---

<sup>131</sup> Nos seguintes termos: “Na presente situação, não podemos considerar que a concorrência tenha sido artificialmente reduzida, pois nunca esteve na base do procedimento favorecer ou desfavorecer indevidamente determinados operadores económicos. Inclusive, tal situação nunca ocorreu, porquanto que, uma das condições contratuais inerentes à celebração do referido contrato-programa, incide, precisamente, sobre a possibilidade de adesão de novos associados, tantos quantos os que nisso manifestassem interesse – cfr. a lógica de (quase) open-house contracting a que nos referimos acima – permitindo assim alargar o leque de entidades e prestadores que pudessem contribuir para a prevenção, contenção, mitigação e tratamento da COVID-19, por forma a controlar as cadeias de transmissão”.

<sup>132</sup> Invocando o cumprimento do princípio da transparência através da publicitação das Resoluções do Conselho do Governo Regional que materializaram a contratação em análise no JORAM e no site do IASAÚDE, IP-RAM.

<sup>133</sup> MÁRIO AROSO DE ALMEIDA, *in Teoria Geral do Direito Administrativo – O novo Regime do Código do Procedimento Administrativo*, Almedina, 2017, 4.ª Edição, pp. 58 e ss.

economicidade<sup>134</sup> e celeridade, que exigem a otimização dos recursos e “(...) portanto, a adoção da melhor solução, a solução ótima para a prossecução de cada fim visado.”<sup>135</sup>.

O princípio da boa administração está interligado ao princípio financeiro da boa gestão (economia, eficiência e eficácia).

No âmbito da despesa pública, o respeito por este princípio é decorrência dos n.ºs 1 e 2 do artigo 18.º, aplicáveis na Região *ex vi* n.º 2 do artigo 2.º, todos da Lei n.º 151/2015 de 11 de setembro (Lei de Enquadramento Orçamental), da alínea a) do artigo 3.º e do artigo 4.º da Lei Orgânica n.º 2/2013 de 2 de setembro (Lei das Finanças das Regiões Autónomas) e dos n.ºs 3 e 4 do artigo 18.º da Lei n.º 28/92 de 1 de setembro (Enquadramento do Orçamento da RAM).

**Note-se que o n.º 2 do artigo 18.º da Lei de Enquadramento Orçamental determina que o respeito por este princípio exige a “utilização do mínimo de recursos que assegurem os adequados padrões de qualidade do serviço público” [alínea a)] e a “utilização dos recursos mais adequados para atingir o resultado que se pretende alcançar.” [alínea c)].**

Sobre esta matéria o IASAÚDE, IP-RAM afirmou que “(...) foram cumpridos os princípios que regem toda a atividade administrativa, nomeadamente, o princípio da boa administração, pois adotaram-se critérios de eficiência, economicidade e celeridade, de modo a que o processo se iniciasse da forma mais rápida, sempre dentro da legalidade, promovendo a adesão de tantos associados quantos os que quisessem aderir ao contrato-programa, em igualdade de circunstâncias, de modo a abranger o maior número de entidades possível.”<sup>136</sup>.

**Contudo, o respeito pelos mencionados princípios foi desde logo beliscado pela já referida restrição do universo de entidades que prestaram os serviços pretendidos, situação que dificilmente se percebe, tendo em conta que, segundo o IASAÚDE, IP-RAM, existia à data forte procura e pouca oferta de materiais e de prestadores de serviços relativos aos serviços de testagem<sup>137</sup>, o que em termos normais exigiria uma maior abertura e abrangência a potenciais prestadores de serviço; e não o inverso.**

---

<sup>134</sup> O critério de economicidade está associado à definição de “boa” administração, que acarreta, entre outros, a imposição que a gestão da atividade administrativa seja “(...) a mais equilibrada possível dos recursos públicos.”, conforme dispõe o *lexionário* constante do site oficial do Diário da República, disponível para consulta em <https://dre.pt/dre/lexionario/termo/principio-boa-administracao>.

<sup>135</sup> MÁRIO AROSO DE ALMEIDA, in *Teoria Geral do Direito Administrativo*, 4.ª Edição, Almedina, pp. 57 e ss.

<sup>136</sup> Cfr. o ponto 4. do ofício n.º 3837/2022, de 28 de abril.

<sup>137</sup> A redução artificial do universo de prestadores de serviços não é devidamente justificada. O IASAÚDE, IP-RAM refere somente que a ACIF “Na altura da elaboração do contrato era a entidade a nível privado que detinha uma maior representatividade de serviços, uma vez que tinha uma mesa na área da saúde.”, conforme resulta do ponto 1. do ofício n.º 3837/2022, de 28 de abril.

Mais invocou o IASAÚDE, IP-RAM que a igualdade, a concorrência e a imparcialidade foram asseguradas, pois “(...) *qualquer entidade que cumprisse, quer com as regras de adesão à ACIF (...), quer com o estipulado no contrato-programa, estaria apta a aderir a este contrato.*”<sup>138</sup>.

**Contudo, para aderir ao contrato qualquer entidade não teria outra escolha que não a de se fazer associada da ACIF, situação que, por si só, representa uma restrição injustificada da sua liberdade de opção tanto mais que a associação àquela entidade não é livre, implica o pagamento de joia<sup>139</sup> e das quotas estatutariamente estipuladas.**

Ou seja, a opção governativa de disponibilizar o serviço público de testagem através de um contrato-programa com estas características **criou uma vantagem injustificada para a ACIF e obrigou os prestadores de serviços de saúde, que ainda não eram sócios daquela entidade (e que estavam dispostos a prestar serviços de testagem), a suportar um custo adicional para poderem fazer negócio, isto num contexto de escassez de oportunidades como o que foi sentido à data pelo tecido empresarial madeirense.**

Além do exposto, o IASAÚDE, IP-RAM **não fundamentou adequadamente** a fixação, em 15,00€, do preço unitário de cada teste, circunstância que se considera da maior importância, dado que o procedimento escolhido não fez apelo à concorrência.

**Com efeito, por que não 14,00€, valor este que foi, no final das contas, o que as empresas privadas associadas (ou que se associaram, entretanto, à ACIF) receberam desta por cada teste?**

No ponto iii) da alínea b) do ponto III do contraditório dos responsáveis é referido que “(...) *o preço praticado para a Região foi determinado em função do valor já contratado e praticado no âmbito de outros contratos em vigor e com o mesmo objeto (...) nos quais o valor por teste era de 15,00€. (...) Assim o sendo, somos a referir que, aquando da celebração do contrato-programa com a ACIF, foi estabelecido um valor unitário de 15,00€ por teste, tendo por base os valores de mercado à data, bem como a pouca disponibilidade de testes no mercado nacional e internacional. Com o decorrer dos tempos, e tendo presente a dinâmica do mercado, foram surgindo maiores disponibilidades de testes a preços mais competitivos.*”. Também é aludido que “(...) *não se mostra exequível a comparação entre o preço praticado no território continental e o território regional, dados os constrangimentos diferenciadores das duas realidades.*”, sem ser, no entanto, carreado qualquer suporte documental às referidas alegações.

**O contraditório não justifica ou sequer esclarece de forma objetiva o raciocínio** que serviu de base para a estipulação do preço unitário por teste em 15,00€<sup>140</sup>, assim como a sua

---

<sup>138</sup> Cfr. o ponto 4. do ofício n.º 3837/2022, de 28 de abril.

<sup>139</sup> Cfr. o ponto 7. do ofício da ACIF n.º 2023/3660, de 15 de fevereiro.

<sup>140</sup> Simplificadamente, o que se pretendia era, por exemplo, a justificação do preço unitário com base no custo: (i) do teste; (ii) do enfermeiro; (iii) do trabalho administrativo e dos equipamentos afetos à testagem; (iv) do lucro do operador.

posterior redução para 8,00€, limitando-se a invocar genericamente as condições de mercado, da procura e da oferta, para a variação dos preços. Contudo, não esclarece o motivo concreto de o mesmo ter sido estabelecido em 15,00€ e, posteriormente, em 8,00€. Mais: tal preço nunca foi, na verdade, um verdadeiro preço unitário, mas sim, em rigor, um preço global (por teste) composto por várias partes indefinidas.

Segundo a entidade contratante<sup>141</sup> *“O preço a pagar, por teste, foi determinado em função do valor já contrat[ado] e a ser praticado no âmbito de outro [s] contratos em vigor e com o mesmo objeto, a saber, o contrato com a Farminveste, os contratos com diversos laboratórios do continente na questão de testagem antes da vinda de pessoas para o território regional, etc., nos quais o valor por teste era de 15 €.”*<sup>142</sup>.

Considerando que nesses contratos também não foi feito apelo à concorrência, fica a ideia de que a fixação do “preço unitário” dos testes teve por base o montante solicitado pelos fornecedores. A que haveria que subtrair a remuneração da ACIF.

Compreende-se que existisse, à data, um interesse público de atrair o maior número de interessados;  **todavia, não se percebe** que não existisse um estudo de suporte à determinação do preço-base dos testes ou que se tenham celebrado sucessivas adendas ao contrato, sem que se tivesse ponderado de forma documentada se o preço que estava a ser pago em cada momento de contratação era o mais adequado (por exemplo, em função da evolução dos “custos de produção” do serviço, do número de fornecedores que entretanto se capacitaram para a prestação do serviço, etc.).

A este propósito *vide o Relatório do Tribunal de Contas n.º 17/2023-2.ªS - Auditoria à testagem e rastreio de contactos no âmbito da resposta à pandemia COVID-19 por parte do Ministério da Saúde*, pp. 28 e ss., onde se concluiu que o preço máximo fixado para os testes TRAg em Portugal Continental foi superior ao custeio apurado pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. *“O primeiro custeio apurado pelo [Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge] para suportar a eventual fixação do preço dos testes TRAg data de 16 de fevereiro de 2021 e indicava o valor de 17,08 €, no pressuposto de realização em ambiente laboratorial. Posteriormente, em 26 de maio de 2021 é apurado novo custeio, no valor de 7,99 €, em contexto laboratorial e de 8,77 € em contexto exterior (e.g., postos de colheita e postos móveis). Em 21 de fevereiro de 2022 seria ainda apurado o valor de 7,41 €, para realização em laboratório e 8,19 € no terreno. Não se conhecem outras estimativas de custeios apuradas pelo [Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge].”*

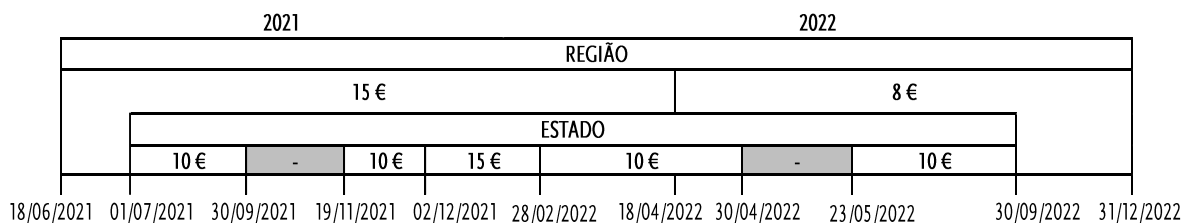
---

<sup>141</sup> Cfr. os pontos 5. e 6. do ofício n.º 3837/2022, de 28 de abril.

<sup>142</sup> Por sua vez, no ofício da ACIF n.º 2022/8624, de 27 de abril, refere-se que *“O preço foi determinado pelo IASAÚDE com base, conforme informado na altura por este organismo, no praticado com a Associação Nacional de Farmácia, entidade com a qual já tinha sido, à data, contratualizado idêntico serviço de testagem pelas farmácias, e considerado adequado pelas Associadas da ACIF-CCIM.”*

O preço unitário pago constitui um fator muitíssimo relevante dado ter sido, em várias alturas, superior ao preço máximo da comparticipação definida por teste a nível nacional, e de ter sido comparticipado por mais tempo e para uma população-alvo mais abrangente.

Figura 1 – Evolução Cronológica dos Preços Comparticipados por Teste



Em Portugal continental, o preço máximo comparticipado por teste TRAg foi fixado: (i) em 10,00€ para os períodos compreendidos entre 01/07/2021 e 30/09/2021, 19/11/2021 e 02/12/2021, 01/03/2022 e 30/04/2022, e 24/05/2022 e 30/09/2022, e (ii) em 15,00€ de 03/12/2021 a 28/02/2022<sup>143</sup>.

**A nível regional, o contrato-programa manteve o preço unitário dos testes em 15,00€<sup>144</sup> entre 18 de junho de 2021 (data da respetiva outorga) e 18 de abril de 2022, tendo sido apenas reduzido para 8,00€ através da 9.ª alteração ao contrato-programa<sup>145</sup>, redução fundamentada, do ponto de vista objetivo, na diminuição do custo dos testes TRAg<sup>146</sup>**

<sup>143</sup> Cfr. as Portarias n.º 138-B/2021, de 30/6; n.º 164-B/2021, de 29/7; n.º 182/2021, de 31/8; n.º 255-A/2021, de 18/11; n.º 281-A/2021, de 3/12; n.º 312-A/2021, de 21/12; n.º 105/2022, de 28/2; n.º 129/2022, de 28/3; n.º 151-B/2022, de 23/5; 169/2022, de 4/7; n.º 202/2022, de 3/8; n.º 217/2022, de 31/8.

<sup>144</sup> Valor que incluía o valor do teste, o valor dos serviços de testagem e o valor destinado “(...) à promoção e coordenação de testagem.”, conforme resulta da alínea c. do ponto 7. do ofício n.º 3837/2022, de 28 de abril.

<sup>145</sup> O IASAÚDE, IP-RAM, promoveu modificação contratual unilateral por via da deliberação do seu Conselho Diretivo de 18 de abril de 2022 e do ofício n.º 3587/2022, de 19 de abril de 2022.

<sup>146</sup> Nos termos da deliberação do Conselho Diretivo do IASAÚDE, IP-RAM de 18 de abril de 2022, foi referido que “Aquando da celebração do contrato, foi estabelecido um valor unitário de 15 € por teste, tendo por base os valores de mercado à data, bem como a pouca disponibilidade de testes no mercado nacional e internacional. (...) face à evolução da pandemia e das regras atualmente em vigor, as clínicas têm vindo a realizar testes TRAg ao consumidor final por valores na ordem dos 8,00 €.”.

<sup>147</sup> Nos seguintes termos: “Assim, verificando-se que, atualmente, no mercado dos testes TRAg (...), os valores dos mesmos têm vindo a baixar, importa fazer acompanhar essa tendência no contrato celebrado entre a administração pública e o particular, na defesa do interesse público qual passa igualmente pela defesa da gestão a coisa pública e dos dinheiros públicos (...). A prossecução do interesse público é o único fim pelo qual a administração pública deve atuar (...). Desta forma, é do interesse público a revisão do presente contrato, tendo em conta a nova ponderação das circunstâncias existentes (...)” [cfr. os ofícios do IASAÚDE, IP-RAM n.os 3587/2022, de 19 de abril, e 1921/2023, de 15 de fevereiro].

A continuidade da prestação dos serviços de testagem, mesmo com o preço reduzido em mais de 45% face ao valor vigente desde junho de 2021, indicia, para efeitos do artigo 18.º da LEO de 2015, que existia margem de negociação do preço em termos mais eficientes e benéficos para o erário público regional, **possibilidade que não foi aproveitada em nenhuma das oito oportunidades (adendas) anteriores.**

**Estima-se<sup>148</sup> que o sobrecusto incorrido pela RAM, relativamente ao Estado, totalizou 799 825,00€,** circunstância que levanta fundadas dúvidas sobre o cumprimento do princípio da “boa administração” (ou, ainda do custo-benefício) desta contratação ou, pelo menos, sobre os motivos que justificaram tal diferencial.

Quadro III - Diferencial de preços dos testes TRAg entre a RAM e Portugal Continental

| Período    | Mês      | N.º testes<br>(A) | Diferencial de<br>preço por teste<br>(B) | Diferencial do valor<br>entre a RAM e o Estado<br>(A)x(B) |
|------------|----------|-------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 01/07/2021 | Julho    | 16 415            | 5 €                                      | 82 075€                                                   |
| a          | Agosto   | 23 347            | 5 €                                      | 116 735€                                                  |
| 30/09/2021 | Setembro | 38 828            | 5 €                                      | 194 140€                                                  |
| 19/11/2021 | Novembro | 50 362            | 5 €                                      | 251 810€                                                  |
| a          | Dezembro | 25 545            | 5 €                                      | 127 725€                                                  |
| 02/12/2021 |          |                   |                                          |                                                           |
| 01/03/2022 | Março    | 7 606             | 5 €                                      | 38 030€                                                   |
| a          | Abril    | 1 886             | 5 €                                      | 9 430€                                                    |
| 18/04/2022 |          |                   |                                          |                                                           |
| 19/04/2022 | Abril    | 1 257             | -2 €                                     | -2 514€                                                   |
| a          |          |                   |                                          |                                                           |
| 30/04/2022 | Maio     | 902               | -2 €                                     | -1 804€                                                   |
|            | Junho    | 5 073             | -2 €                                     | -10 146€                                                  |
| 24/05/2022 | Julho    | 1 501             | -2 €                                     | -3 002€                                                   |
| a          | Agosto   | 671               | -2 €                                     | -1 342€                                                   |
| 30/09/2022 | Setembro | 656               | -2 €                                     | -1 312€                                                   |
|            |          |                   | Total                                    | 799 825€                                                  |

É ainda digno de referência que a estipulação (e manutenção durante tantos meses) de um preço fixo por teste num contexto de tão grande incerteza **impediu a partilha com a entidade pública adjudicante dos benefícios associados à baixa do preço dos testes, visto que** a melhoria das condições de preços que os fornecedores do serviço de testagem tiveram ao longo do tempo não se repercutiu no preço do contrato. Só meses depois, *em abril de 2022*, é que o

<sup>148</sup> Caso tudo o resto se mantivesse constante (*ceteris paribus*), designadamente o número de prestadores de serviços aderentes.

IASAÚDE, IP-RAM se terá apercebido que estaria a pagar muito acima (pelo menos 45%) do custo da prestação do serviço.

**Como referido, a boa administração exige** que “(...) a Administração Pública prossiga sempre da melhor forma o interesse público (...)”. No caso concreto, o cumprimento do interesse público, tal como definido pelo Conselho do Governo Regional, passava pela intensificação dos “(...) rastreios laboratoriais regulares para deteção precoce de casos de infeção como meio de controlo das cadeiras de transmissão, designadamente no contexto da reabertura gradual e sustentada dos setores de atividade, estabelecimentos e serviços.”<sup>149</sup>. Tal desígnio pressupõe naturalmente que os dados obtidos através da testagem eram seguros e fiáveis.

A prestação dos serviços de testagem teria, pois, de ser executada de forma rigorosa e tecnicamente competente, com estrito cumprimento das normas e padrões técnicos aplicáveis. Mas não foi assim. Ou seja, para além da aquisição dos materiais necessários e aprovados para o efeito, a realização dos testes rápidos para a SARS-CoV-2 exigia igualmente o conhecimento, competência e o rigor técnico por parte do prestador de serviços com vista à garantia da fiabilidade dos dados resultantes do rastreio à COVID-19<sup>150</sup>.

Contudo, o IASAÚDE, IP-RAM, por via dos pontos 6. e 7. do Plano de Ação, transferiu para a ACIF a responsabilidade de “Garantir que os serviços de testagem são prestados por profissionais qualificados;” e de “Garantir que os serviços privados de saúde da Região, seus associados, prestadores do serviço possuem todas as condições administrativas e técnicas e têm condições para cumprir as obrigações regulatórias e regulamentares que sobre si impendem, para a prestação segura do serviço;”.

**Neste âmbito pontua o Decreto Legislativo Regional n.º 9/2013/M de 19 de fevereiro**, que estabeleceu o quadro legal aplicável às autoridades de saúde a nível regional, tendo definido dois níveis de autoridade na Região: regional e municipal, ambas hierarquicamente dependentes do Secretário Regional de Saúde e Proteção Civil. Desde a criação da Direção Regional da Saúde da Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil pelo Decreto Regulamentar Regional n.º 41/2020/M, de 9 de outubro, competia ao respetivo Diretor Regional o exercício das “(...) funções

---

<sup>149</sup> Conforme resulta da Resolução n.º 550, publicada no JORAM, I Série, n.º 105, Suplemento, de 14 de junho de 2021.

<sup>150</sup> A necessidade de garantir a fiabilidade da testagem foi, inclusive, referida num dos estudos que o Conselho do Governo utilizou para fundamentar o contrato-programa, designadamente o *Rapid antigen screening of asymptomatic people as a public health tool to combat COVID-19*, de Kevin L. Schartz, Allison J. McGeer e Isaac I. Bogoch, designadamente sob o título “What are the potential harms of rapid antigen screening?”, conforme remetido com o ofício da Presidência do Governo Regional n.º 107, de 20 de fevereiro de 2023.

*de Autoridade de Saúde Regional, nos termos previstos na lei.*<sup>151</sup>. Por sua vez, a nível municipal, tal desígnio cabia aos “(...) delegados de saúde e delegados de saúde adjuntos.”<sup>152</sup>.

E, pese embora não se tratando de autoridade regional de saúde, a orgânica do IASAÚDE, IP-RAM determina que cabe a esta entidade “*Coadjuvar a [Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil] na definição de políticas no domínio da contratação da prestação de cuidados de saúde no Sistema Regional de Saúde e a respetiva normalização, regulamentação, acompanhamento, auditoria e inspeção*”<sup>153</sup>.

**Tendo em conta a competência legal, a capacidade técnica e o conhecimento da Direção Regional da Saúde e do IASAÚDE, IP-RAM, foi com surpresa que este tribunal observou a transferência, a favor da ACIF, da responsabilidade pela garantia da qualidade dos serviços prestados (cfr. os pontos 6. e 7. do Plano de Ação), para a qual manifestamente aquela entidade associativa não possuía conhecimento, experiência e capacidade técnica. Não é concebível que a Administração Pública regional, mormente a Direção Regional de Saúde, não pudesse fazer o que uma mera associação de interesses privados como a ACIF (sem quaisquer competências técnicas e habilitações legais ou estatutárias na matéria) deveria fazer, isto tanto à luz do princípio da legalidade administrativa como à luz das regras da boa gestão financeira.**

Mais. **Na prática, a ACIF ficou responsável pela fiscalização das suas próprias associadas**, circunstância que não é compatível com a relação estatutariamente definida e promovida entre aquela entidade e as suas associadas; nem foi sensata e cuidadosa por parte do Governo Regional e do ISAUDE. Uma das finalidades da ACIF consiste em “*Estudar e defender os interesses das empresas associadas de forma a garantir-lhes adequada proteção.*”<sup>154</sup>, constituindo um direito das associadas “*Corresponder-se com a Direção, expondo, reclamando ou alvitando o que tiver por conveniente aos seus interesses e da Associação,*”<sup>155</sup>. Ou seja, dos Estatutos da ACIF resulta claramente a relação de proteção e promoção dos interesses das associadas pela ACIF, o que não vaticina, à partida, o ambiente propício à ação fiscalizadora, que se deseja imparcial e objetiva, desta entidade sobre as respetivas associadas.

---

<sup>151</sup> Cfr. o n.º 1 do artigo 4.º do Decreto Regulamentar Regional n.º 41/2020/M, de 9 de outubro, redação que se manteve em vigor na vigência do contrato-programa em apreço. Até à aprovação deste diploma, o exercício das funções de autoridade de saúde regional competia ao Presidente do IASAÚDE, IP-RAM.

<sup>152</sup> Cfr. o n.º 4 do artigo 2.º do Decreto Legislativo Regional n.º 9/2013/M, de 19 de fevereiro.

<sup>153</sup> Cfr. a alínea a) do n.º 2 do artigo 3.º do Decreto Legislativo Regional n.º 22/2008/M, de 23 de junho, na redação que lhe foi conferida pelo Decreto Legislativo Regional n.º 15/2020/M, de 16 de novembro.

<sup>154</sup> Cfr. o n.º 12 do artigo 5.º dos Estatutos da ACIF.

<sup>155</sup> Cfr. a alínea d) do artigo 9.º dos Estatutos da ACIF.

**Acresce o “desincentivo” para a deteção de desconformidades na prestação dos serviços de testagem decorrente do facto** da remuneração da ACIF depender diretamente do número de testes realizados pelos seus associados. Existiu, por isso, o risco da ACIF não ter desenvolvido uma adequada fiscalização dos serviços prestados ou, no caso de a ter realizado, de não ter extraído as consequências devidas porque, como se disse acima, a ACIF está estatutariamente vinculada à proteção das respetivas associadas.

Tudo isto espelha uma conduta das entidades públicas aqui em causa (IASAUDE e Governo Regional) **pouco rigorosa e objetivamente parcial; em suma, uma conduta continuada de não cumprimento rigoroso do imposto nos artigos 266.º da CRP e 18.º n.ºs 1 e 2 da LEO de 2015.**

Questionada sobre a execução dos pontos 6. e 7. do Plano de Ação<sup>156</sup> a ACIF respondeu<sup>157</sup> que *“(...) periodicamente e por amostragem, solicitou às suas Associadas mapas de escalas dos profissionais afetos ao processo de testagem, além de, no que concerne aos espaços temporários de testagem, ter validado previamente à sua entrada em funcionamento disporem das condições necessárias, tendo inclusivamente, igualmente de forma periódica e por amostragem, visitado estes locais. Note-se a propósito das exigências em causa e refletidas nos pontos 6 e 7 do Plano de Ação, nunca ter sido recebido pela ACIF-CCIM qualquer queixa ou mesmo um qualquer reparo sobre as mesmas, acrescentando-se ainda que, como é sabido, os prestadores de serviços de saúde estão sujeitos a licenciamento e adstritos a regras rigorosas e precisas para exercerem a sua atividade, o que por si só já constitui garantia. Este requisito foi sempre validado pela ACIF-CCIM previamente à adesão das suas Associadas ao processo de testagem.”*.

O teor da resposta **não esclarece** quantas visitas a ACIF realizou, com que periodicidade ou quais os centros de testagem visitados, limitando-se a referir que os visitou *“(...) de forma periódica e por amostragem (...)”* estabelecendo como prova de suficiência do cumprimento das normas e dos regulamentos aplicáveis a alegada ausência de queixas pelos utentes<sup>158</sup>.

Por sua vez, **o IASAUDE, IP-RAM limitou-se a confiar na fiscalização supostamente realizada pela ACIF, não tendo supervisionado a execução do contrato-programa, o que evidencia a inobservância das alíneas c) e d) do n.º 1 da Cláusula Terceira do contrato-programa<sup>159</sup>. O que pôs em sério risco, senão mesmo em crise, a legalidade da execução**

---

<sup>156</sup> Nomeadamente: “Como foi assegurado que os serviços de testagem foram prestados por profissionais qualificados e que os serviços privados de saúde possuem todas as condições administrativas e técnicas (pontos 6 e 7 do Plano de Ação).”.

<sup>157</sup> Por via do ponto 8. do ofício da SRMTC n.º S884/2022, de 13 de abril, respondido através do ofício da ACIF n.º 2022/8624, de 27 de abril.

<sup>158</sup> Os utentes, regra geral, não possuem os conhecimentos técnicos para avaliar se a testagem foi efetivamente bem-feita. Em bom rigor, nem sequer lhes é concedido o acesso ao processamento do teste que lhes foi realizado, desconhecendo nomeadamente a marca do teste ou até mesmo o nome do profissional de saúde que realizou o mesmo.

<sup>159</sup> Que referem o seguinte:

**do acordado e a boa gestão financeira exigida pelo CPA, pela CRP e pelo artigo 18.º da LEO de 2015.**

Atendendo à importância da qualidade da prestação dos serviços de testagem, a opção pela delegação da responsabilidade de fiscalização na ACIF **sugere uma menorização do princípio da boa gestão**, uma vez que o procedimento de fiscalização implementado não era suficiente para, com a melhor segurança e certeza, garantir que as exigências constantes do preâmbulo e dos pontos 6. e 7. do Plano de Ação<sup>160</sup> e respetivas normas técnicas de suporte eram cumpridas.

Naquelas regras é expressamente prevista a constante supervisão, por entidade imparcial<sup>161</sup> e tecnicamente capaz, situação que não podia ser dispensada ou substituída por via do envio, pelas próprias entidades fiscalizadas, de informação e documentação (relatórios, entre outros) comprovativa do preenchimento destes requisitos, assim como pela mera expectativa de que estas cumpram com as regras: é o próprio contrato-programa que afirma que a fiscalização e o controlo rigoroso da testagem são determinantes para a sua boa execução e, consequentemente, para a garantia do cumprimento do interesse público subjacente: a saúde pública.

**Do prisma financeiro, e ao abrigo do princípio da boa gestão financeira (economia, eficiência e eficácia), que constitui um parâmetro material aferidor da correção da despesa pública<sup>162</sup>, a factualidade analisada sugere que:**

- a) A contratação em análise não observou o princípio da concorrência dado que só podiam aderir ao programa de testagem as entidades privadas prestadoras de serviços que eram associadas da ACIF (critério não sujeito a concorrência). Tal comportamento não se traduz na garantia de acesso e de admissão do maior número de entidades qualificadas a prestar os serviços

---

*“1 – Compete à primeira outorgante [IASAÚDE, IP-RAM]: (...)*

*c) Controlar e fiscalizar o cumprimento de todos os aspetos financeiros, técnicos e legais necessários.*

*d) Monitorizar a execução do contrato-programa.”.*

<sup>160</sup> Que determinam o seguinte:

*“6. Garantir que os serviços de testagem são prestados por profissionais qualificados;*

*7. Garantir que os serviços privados de saúde da Região, seus associados, prestadores do serviço possuem todas as condições administrativas e técnicas e têm condições para cumprir as obrigações regulatórias e regulamentares que sobre si impendem, para a prestação segura do serviço; (...).”.*

<sup>161</sup> Do n.º 2 da Cláusula Primeira da minuta do “Contrato de Prestação de Serviços” resulta que a ACIF “(...) celebrou o contrato-programa referido no n.º anterior no interesse exclusivo das suas associadas, e com o objetivo de permitir a prestação, por estas, dos serviços de testagem a realizar e a adquirir pelo IASAÚDE.”. De modo que a alegada imparcialidade da ACIF na fiscalização da atividade das suas Associadas carece de uma leitura integrada no contexto e finalidade da Associação perante as respetivas Associadas, o que não pode deixar de ser tido em conta na presente análise.

<sup>162</sup> JOAQUIM FREITAS ROCHA, *in Direito da Despesa Pública*, Almedina, pp. 120 e ss.

pretendidos, nem tão pouco na garantia do chamamento de entidades tecnicamente melhor e mais capacitadas para o efeito.

- b) A fixação inicial do preço do serviço de testagem não foi fundamentada em critérios objetivos (nem resultou de uma dinâmica concorrencial) e tardou em adaptar-se à evolução do mercado, levando a que a RAM tenha suportado um custo maior do que o que resultaria se tivesse seguido, por exemplo, o regime de preços definidos pelo Ministério da Saúde;
- c) A qualidade dos serviços prestados não foi aferida por uma entidade isenta e tecnicamente competente.

**Em termos sucintos, nos termos outorgados, esta opção pelo contrato-programa não se traduziu na melhor e mais eficiente utilização dos recursos públicos para efeitos da implementação do programa de testagem.**

Nessa medida, a factualidade analisada e exposta sugere que o princípio da boa gestão, tanto na vertente administrativa como financeira (economia, eficiência e eficácia) **não foi devidamente observado na execução do contrato-programa**, afetando indiciariamente a legalidade das despesas inerentes à execução deste contrato, conforme resulta diretamente dos n.ºs 1 e 2 do artigo 18.º, aplicáveis na Região *ex vi* n.º 2 do artigo 2.º da Lei n.º 151/2015 de 11 de setembro (Lei de Enquadramento Orçamental), dos n.ºs 3 e 4 do artigo 18.º da Lei n.º 28/92 de 1 de setembro (Enquadramento do Orçamento da RAM) e da alínea a) do artigo 3.º e artigo 4.º da Lei Orgânica n.º 2/2013 de 2 de setembro (Lei das Finanças das Regiões Autónomas).

## 2.2. Execução do Contrato-Programa

No contrato-programa celebrado a 18 de junho de 2021, o valor contratualizado foi de 450 000,00€, cingindo-se a sua execução até 31 de dezembro de 2021. No entanto, por intermédio das diversas alterações, a última de 18 de abril de 2022, o contrato-programa passou a dispor de um montante de 15 975 000,00€, dividido por dois anos económicos.

Quadro IV - Evolução Financeira do Contrato-Programa

(em euros)

| Data de celebração do contrato e alterações | Valor         | N.º de testes | Data de término | Ano  | Repartição financeira anual |
|---------------------------------------------|---------------|---------------|-----------------|------|-----------------------------|
| 18/06/2021, 19/07/2021                      | 450 000,00    | 30 000        | 31/12/2021      | 2021 | 450 000,00                  |
| 12/08/2021                                  | 900 000,00    | 60 000        | 31/12/2021      | 2021 | 900 000,00                  |
| 31/08/2021                                  | 2 400 000,00  | 160 000       | 31/03/2022      | 2021 | 1 950 000,00                |
|                                             |               |               |                 | 2022 | 450 000,00                  |
| 26/11/2021                                  | 3 075 000,00  | 205 000       | 31/03/2022      | 2021 | 2 625 000,00                |
|                                             |               |               |                 | 2022 | 450 000,00                  |
| 07/12/2021                                  | 6 825 000,00  | 455 000       | 31/03/2022      | 2021 | 6 375 000,00                |
|                                             |               |               |                 | 2022 | 450 000,00                  |
| 23/12/2021                                  | 11 025 000,00 | 735 000       | 31/03/2022      | 2021 | 9 075 000,00                |

| Data de celebração do contrato e alterações | Valor         | N.º de testes | Data de término | Ano  | Repartição financeira anual |
|---------------------------------------------|---------------|---------------|-----------------|------|-----------------------------|
| 25/01/2022                                  | 13 725 000,00 | 915 000       | 31/12/2022      | 2022 | 1 950 000,00                |
|                                             |               |               |                 | 2021 | 9 075 000,00                |
|                                             |               |               |                 | 2022 | 4 650 000,00                |
| 07/02/2022                                  | 15 975 000,00 | 1 065 000     | 31/12/2022      | 2021 | 9 075 000,00                |
|                                             |               |               |                 | 2022 | 6 900 000,00                |
| 18/04/2022 <sup>163</sup>                   | 15 975 000,00 | Indeterminado | 31/12/2022      | 2021 | 9 075 000,00                |
|                                             |               |               |                 | 2022 | 6 900 000,00                |

Fonte: Contrato-programa e alterações.

Dado o contexto de incerteza, o impacto financeiro do contrato-programa foi muito superior ao antecipado pelo IASAÚDE, IP-RAM, aquando da sua celebração, tendo sido essencial adequar o envelope jurídico-financeiro à dinâmica gerada pela crescente procura e pela obrigatoriedade da realização de testes.

### 2.2.1. Entidades aderentes ao programa de testagem

No Plano de Ação para a Promoção e Coordenação de Testagem, a ACIF comprometeu-se através dos seus associados a prestar os serviços de testagem, cabendo-lhe assegurar que os mesmos possuíam todas as condições administrativas e técnicas e o cumprimento das obrigações regulamentares para o efeito, sendo da competência das entidades prestadoras, a aquisição dos testes e toda a logística para a sua realização.

A realização dos testes foi concretizada por 25 prestadores de serviços privados, que aderiram ao programa de testagem, de forma gradual durante o período de execução do contrato (18 de junho de 2021 a 31 de dezembro de 2022).

Quadro V - Evolução Mensal de Entidades Aderentes

| Ano  | Mês                  | Entidades aderentes | Acréscimo acumulado |
|------|----------------------|---------------------|---------------------|
| 2021 | Antes de 18 de junho | 8                   | 0                   |
|      | Junho e julho        | 10                  | + 2                 |
|      | Agosto               | 11                  | + 3                 |
|      | Setembro a novembro  | 15                  | + 7                 |
|      | Dezembro             | 22                  | + 14                |

<sup>163</sup> Através de uma modificação unilateral por parte do IASAÚDE, IP-RAM do preço de cada teste a realizar, passando de 15,00€ para 8,00€. O número de testes a realizar passou a ser indeterminado, até se esgotar a totalidade do montante do contrato-programa.

| Ano  | Mês               | Entidades aderentes | Acréscimo acumulado |
|------|-------------------|---------------------|---------------------|
| 2022 | Janeiro a julho   | 24                  | + 16                |
|      | Agosto a dezembro | 25                  | + 17                |

Fonte: Dados fornecidos pela ACIF.

Como referido no ponto 2.1.2., o IASAÚDE, IP-RAM “justificou” a escolha da ACIF com base no argumento de que, na altura da outorga do contrato-programa (18 de junho de 2021), aquela associação representava a maior parte dos prestadores privados de serviços de saúde, uma vez que, como entidade associativa, detinha uma mesa na área da Saúde.

**No entanto tal não correspondia à realidade, porque<sup>164</sup>:**

- a) Dos treze associados da ACIF na área da Saúde em 17 de junho de 2021 (véspera da celebração do contrato-programa e início dos testes), apenas oito aderiram ao processo de testagem;
- b) Para assegurar a necessária representatividade (total de vinte e cinco serviços), foi preciso que dezassete entidades se tornassem sócias da ACIF, correspondendo assim a um aumento de 212,5%;
- c) 55% dos testes foram realizados por associados (entre os quais pontua o Centro Médico do Atlântico que executou o maior número de testes - 18% do total) que aderiram à ACIF após a celebração do contrato-programa de testagem;
- d) Três fornecedores<sup>165</sup> que se tornaram sócios da ACIF após a celebração do contrato-programa foram responsáveis por 40% da testagem.

As novas associadas, para aderirem ao programa de testagem, viram-se obrigadas a suportar os custos de adesão à ACIF, pagando a respetiva joia e as quotas mensais, que, no seu conjunto e até ao final de 2022, ascenderam a 13 702,00€<sup>166</sup>.

Daqui decorre que o instrumento contratual escolhido pela Região para disponibilizar o serviço de testagem **limitou a igualdade de tratamento, a concorrência e a imparcialidade administrativa, ao excluir potenciais interessados em prestar tais serviços que não estivessem disponíveis para aceitar aquelas condicionantes.**

<sup>164</sup> Cfr. os Anexos II e V.

<sup>165</sup> Centro Médico do Atlântico, Clínica Arriaga e Clínica Médica de Machico.

<sup>166</sup> Cfr. o Anexo II.

Para além da obrigatoriedade contratual de serem associados da ACIF<sup>167</sup>, a adesão ao programa de testagem fez-se através da celebração de contratos de prestação de serviços entre a ACIF e as associadas da secção de serviços privados de saúde que pretendessem aderir.

Nos termos do Plano de Ação que integra o contrato-programa, antes do início da atividade de testagem competia à ACIF, entre outros: “3. *Informar o IASAÚDE, IP-RAM sobre os serviços privados de saúde da Região, seus associados, prestadores destes serviços, sempre que existam novas adesões no prazo máximo de 24 horas;*” e “9. *Garantir a utilização pelos serviços privados de saúde da Região, seus associados da plataforma eletrónica disponibilizada pelo IASAÚDE, IP-RAM, para efeitos de controlo de testagem;*”.

**No entanto, observou-se que essas regras contratuais e requisitos de adesão ao programa de testagem, analisados no ANEXO III, nem sempre foram cumpridos nos prazos estabelecidos:**

- a) Quatro serviços privados de saúde celebraram contratos de prestação de serviços de testagem antes de serem associados da ACIF<sup>168</sup>, dois dos quais realizaram nesse período um total de 432 testes, o que contraria uma limitação do contrato-programa (n.º 2 da Cláusula Segunda) não respeitada pela ACIF e não sancionada pelo IASAÚDE, IP-RAM;
- b) Em cinco casos, o registo do fornecedor na plataforma ocorreu antes da notificação ao IASAÚDE, IP-RAM das novas adesões<sup>169</sup>, contrariando o disposto no plano de ação. Acresce que a comunicação ao IASAÚDE, IP-RAM das novas adesões só cumpriu o prazo estabelecido num caso, existindo duas situações que foram comunicadas antes da celebração do contrato;
- c) Sete prestadores de serviços foram registados na Plataforma antes da celebração do respetivo contrato de prestação de serviços<sup>170</sup>;
- d) Dois prestadores de serviços privados de saúde<sup>171</sup> realizaram testes (num total de 53) antes da outorga do contrato de prestação de serviços com a ACIF.

---

<sup>167</sup> Cfr. o n.º 2 da Cláusula Segunda do contrato-programa.

<sup>168</sup> Concretamente: o Centro Médico do Atlântico, a Clínica Médica de Machico, a Clínica Arriaga e a Clínica da Madalena [cfr. a nota (a) do Anexo III].

<sup>169</sup> Trata-se dos fornecedores: Clínica da Sé, Centro Médico do Atlântico, AHBVC - Associação Humanitária de Bombeiros Voluntários da Calheta, Monumental Lido Medical Center e Clínica N.ª Senhora da Graça [cfr. a nota (b) do Anexo III].

<sup>170</sup> A saber: Clínica da Sé, Clínica Médica de Machico, AHBVC - Associação Humanitária de Bombeiros Voluntários da Calheta, Clínica Médica da Ajuda, Monumental Lido Medical Center, Clínica N.ª Senhora da Graça e Atalaia - Associação Atalaia Living Care [cfr. a nota (c) do Anexo III].

<sup>171</sup> Caso da Clínica da Sé e da Clínica Médica de Machico [cfr. a nota (d) do Anexo III].

## 2.2.2. Execução material do contrato-programa

Os relatórios mensais de execução realizados pela ACIF<sup>172</sup>, elaborados com base nos dados fornecidos pelas entidades associadas da ACIF prestadoras de serviços, indicam o número de testes realizados por cada um dos prestadores de serviços e as correspondentes faturas.

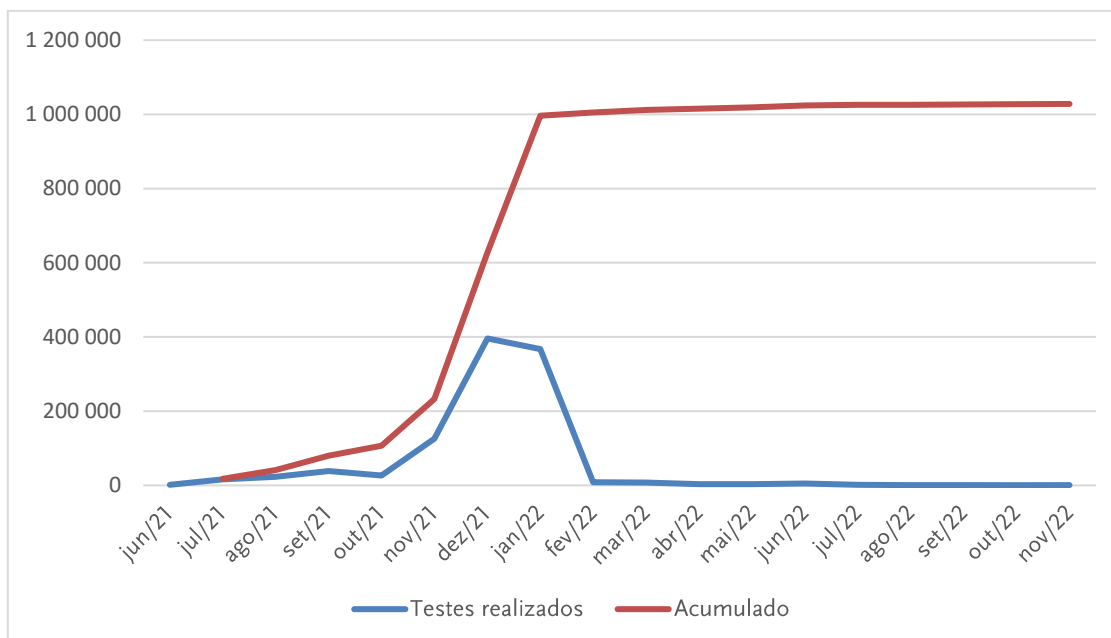
Quadro VI – Evolução da Execução Material do Contrato-Programa

| Ano              | Mês          | Testes realizados | Acumulado | Testes contratados | Remanescente | Contrato/adenda | Data       | Testes       |
|------------------|--------------|-------------------|-----------|--------------------|--------------|-----------------|------------|--------------|
| 2021             | junho        | 1 343             |           | 30 000             |              | contrato        | 18/06/2021 | 30 000       |
|                  | julho        | 16 415            | 17 758    | 30 000             | 12 242       | 1.ª adenda      |            |              |
|                  | agosto       | 23 347            | 41 105    | 60 000             | 18 895       | 2.ª adenda      | 12/08/2021 | 60 000       |
|                  | setembro     | 38 828            | 79 933    | 160 000            | 80 067       | 3.ª adenda      | 31/08/2021 | 160 000      |
|                  | outubro      | 26 622            | 106 555   | 160 000            | 53 445       |                 |            |              |
|                  | novembr      | 125 905           | 232 460   | 205 000            | -27 460      | 4.ª adenda      | 26/11/2021 | 205 000      |
|                  | dezembr<br>o | 395 946           | 628 406   | 735 000            | 106 594      | 5.ª adenda      | 07/12/2021 | 455 000      |
| 2022             |              |                   |           |                    |              | 6.ª adenda      | 23/12/2021 | 735 000      |
|                  | janeiro      | 367 773           | 996 179   | 915 000            | -81 179      | 7.ª adenda      | 25/01/2021 | 915 000      |
|                  | fevereiro    | 8 498             | 1 004 677 | 1 065 000          | 60 323       | 8.ª adenda      | 07/02/2022 | 1 065 000    |
|                  | março        | 7 606             | 1 012 283 | 1 065 000          | 52 717       |                 |            |              |
|                  | abril        | 3 143             | 1 015 426 | 1 065 000          | 49 574       | 9.ª alteração   | 18/04/2022 | 8€ por teste |
|                  | maio         | 3 494             | 1 018 920 | 1 065 000          | 46 080       |                 |            |              |
|                  | junho        | 5 073             | 1 023 993 | 1 065 000          | 41 007       |                 |            |              |
|                  | julho        | 1 501             | 1 025 494 | 1 065 000          | 39 506       |                 |            |              |
|                  | agosto       | 671               | 1 026 165 | 1 065 000          | 38 835       |                 |            |              |
|                  | setembro     | 656               | 1 026 821 | 1 065 000          | 38 179       |                 |            |              |
|                  | outubro      | 575               | 1 027 396 | 1 065 000          | 37 604       |                 |            |              |
|                  | novembr      | 759               | 1 028 155 | 1 065 000          | 36 845       |                 |            |              |
|                  | dezembr      | 337               | 1 028 492 | 1 065 000          | 36 508       |                 |            |              |
| Total dos testes |              | 1 028 492         |           |                    |              |                 |            |              |

Fonte: Relatórios mensais de execução.

<sup>172</sup> Conforme determinado pelo Plano de Ação anexo ao contrato-programa e que dele faz parte integral.

Gráfico I – Evolução da Execução Material do Contrato-Programa



Fonte: Relatórios mensais de execução.

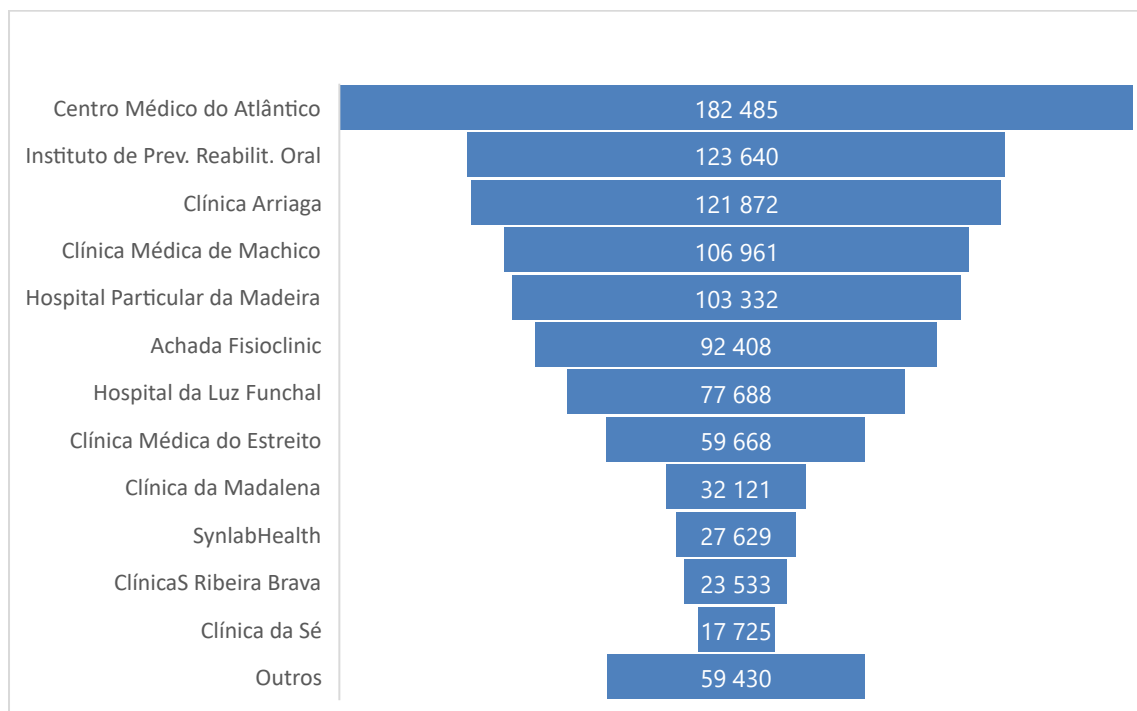
No início da vigência do contrato-programa foi realizado um número crescente de testes que alcançou máximos mensais em dezembro de 2021, com 395 946 testes, e em janeiro de 2022, com 367 773 testes realizados. A partir desse mês o número de testes realizados mensalmente sofreu uma queda drástica, mantendo-se em níveis baixos até ao fim do contrato. Em 2021 foram realizados 628 406 testes (61,1%) e em 2022, 400 086 testes (38,9%), levando a que o montante acumulado no termo do contrato-programa tenha atingido os 1 028 492 testes.

Da análise realizada aos referidos relatórios é possível concluir que em novembro de 2021 e em janeiro de 2022, foram realizados mais testes do que aqueles que estavam contratados naquele momento, no número respetivamente, de 27 460 (411 900,00€) e 81 179 testes (1 217 685,00€), excedendo, consequentemente, o valor contratual e orçamental. A questão ficou sanada com a celebração das adendas n.º 5 e n.º 8, de 7 de dezembro de 2021 e de 7 de fevereiro de 2022, que repuseram a cobertura contratual aos testes realizados.

**A partir da alteração de 18 de abril de 2022 (altura em que o preço de cada teste foi fixado em 8,00€), o número de testes a realizar deixou de figurar nos contratos, referindo-se que seriam realizados tantos testes quanto o montante do contrato-programa permitisse.**

A distribuição do número de testes pelos serviços privados de saúde aderentes que os realizaram encontra-se discriminada no ANEXO IV.

Gráfico II – Testes Realizados por Fornecedor



### 2.2.3. Execução financeira do contrato-programa

O valor pago pelo IASAÚDE, IP-RAM à ACIF, pela execução do contrato-programa de testagem, ascendeu a 15 329 583,00€, com incidência nos anos de 2021, 2022 e 2023, ficando aquém do total contratualizado em 645 417,00€.

Quadro VII – Execução Financeira

| (em euros) |                   |       |
|------------|-------------------|-------|
| Ano        | Pago pelo IASAÚDE | %     |
| 2021       | 3 484 545,00      | 22,7  |
| 2022       | 11 831 574,00     | 77,2  |
| 2023       | 13 464,00         | 0,1   |
| Total      | 15 329 583,00     | 100,0 |

Fonte: Listagem de pagamentos do IASAÚDE, IP-RAM.

Os pagamentos à ACIF tiveram o seu expoente máximo no ano de 2022, embora a execução material tivesse sido predominante concretizada em 2021. A dilação verificada encontra explicação na necessidade de proceder à conferência das faturas e na entrega tardia dos relatórios de execução.

Quadro VIII – Reporte dos Relatórios Mensais de Execução

| 2021                  |                 | 2022                  |                 |
|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|
| Realização dos testes | Data de Reporte | Realização dos testes | Data de Reporte |
| Junho                 | 14/07/2021      | Janeiro               | 28/02/2022      |
| Julho                 | 09/08/2021      | Fevereiro             | 31/03/2022      |
| Agosto                | 16/09/2021      | Março                 | 13/05/2022      |
| Setembro              | 18/10/2021      | Abril                 | 07/06/2022      |
| Outubro               | 16/11/2021      | Maio                  | 29/07/2022      |
| Novembro              | 22/12/2021      | Junho                 | 18/08/2022      |
| Dezembro              | 04/02/2022      | Julho                 | 03/09/2022      |
|                       |                 | Agosto                | 20/10/2022      |
|                       |                 | Setembro              | 23/11/2022      |
|                       |                 | Outubro               | 14/12/2022      |
|                       |                 | Novembro              | 20/12/2022      |
|                       |                 | Dezembro              | 06/01/2023      |

Fonte: Relatórios mensais de execução.

Os relatórios mensais de execução do Plano de Ação nem sempre foram apresentados com a periodicidade mensal ao IASAÚDE, IP-RAM como previsto na alínea e) do n.º 2 da Cláusula Terceira do contrato-programa, **com destaque para (i) o relatório de dezembro de 2021, que foi entregue no início de fevereiro de 2022<sup>173</sup>, e para (ii) os relatórios dos meses de março até outubro de 2022 (inclusive), que foram apresentados dois meses depois da realização dos testes.**

Por outro lado, observou-se que, aquando do pagamento parcelar da faturação da ACIF relativa a dezembro de 2021 (1 831 920,00€, em 31 de janeiro de 2022 e 205 650,00€, em 4 de fevereiro de 2022), **o IASAÚDE, IP-RAM ainda não dispunha do relatório de execução do Plano de Ação, que datava de 4 de fevereiro de 2022.**

**Tal facto colocou potencialmente em risco a despesa assim paga, porque o relatório em causa continha o número de testes, os beneficiários e os locais de realização<sup>174</sup>, bem como um relatório evidenciando a faturação mensal e acumulada e correções efetuadas, e um conjunto de declarações sobre o cumprimento dos vários requisitos do Plano de Ação por parte dos serviços prestadores, nomeadamente no que respeita à capacidade, qualidade e legalidade.**

<sup>173</sup> Embora o talão de receção no IASAÚDE, IP-RAM fosse de 7 de janeiro de 2022, o que pareceu tratar-se de um lapso na data do referido talão.

<sup>174</sup> Conforme estipulado na alínea e) do n.º 2 da Cláusula Terceira do contrato-programa.

Os relatórios mensais de execução do Plano de Ação contemplam um Manual de Relacionamento entre o IASAÚDE, IP-RAM e a ACIF, e um Manual de Articulação entre a ACIF e os seus associados aderentes, elencando regras de faturação e conferência a cumprir.

Da análise dos referidos relatórios de faturação mensais, e tendo em conta as várias correções observadas nos mesmos (por via das notas de crédito), constatou-se haver conformidade entre o número total de testes realizados (1 028 492) e os montantes faturados e pagos à ACIF e aos associados (15 329 583,00€). A faturação e pagamentos efetuados, desagregados por serviço prestador, encontra-se refletida no ANEXO V.

#### 2.2.4. Contratos de prestação de serviços, adendas e alterações

Para concretização do contrato-programa, a ACIF contratualizou os serviços de testagem diretamente com os seus associados da secção de serviços privados de saúde que aderiram ao programa, através da celebração de um contrato de prestação de serviços com cada um deles (cfr. o ANEXO VI).

Os primeiros 15 contratos foram celebrados entre 18 de junho e 13 de agosto de 2021, todos eles com termo a 31 de dezembro de 2021, tendo ficado estabelecido na respetiva Cláusula Sexta (Preço e condições de pagamento) que “*o custo unitário de cada teste TRAg para SARS-CoV-2 é de 15,00 € (...)*”, não havendo qualquer referência ao pagamento de uma concreta remuneração à ACIF.

**A primeira adenda a estes contratos foi celebrada, consoante o prestador de serviços, entre 3 e 16 de dezembro de 2021, e contemplou as seguintes alterações ao contrato inicial (justificadas nos considerandos 3 e 4):**

- Previsão do pagamento de uma remuneração dos serviços prestados pela ACIF<sup>175</sup>;
- Aumentar a periodicidade e o número máximo de testes a realizar;
- Alargar as situações/beneficiários abrangidos;
- Aumentar o termo de vigência do contrato para 31 de março de 2022.

Os contratos celebrados com os prestadores de serviços que aderiram a partir de dezembro de 2021, integraram as alterações aditadas aos primeiros contratos.

---

<sup>175</sup> Foi introduzido um novo número (n.º 10) na Cláusula Sexta (“Preço, condições de pagamento e remuneração da Primeira Outorgante”), que estabelece que é devida à ACIF “(...) uma remuneração equivalente a 1% do valor faturado (...)” pelo serviço de testagem, “(...) acrescida de IVA à taxa legal em vigor, (...) a pagar por meio de compensação de créditos, ficando assim a [ACIF] autorizada a efetuar tal compensação, deduzindo (...) a quantia que lhe é devida dos pagamentos a efetuar (...)”.

A 21 de abril de 2022<sup>176</sup> foi efetuada uma “*Prorrogação e Alteração*” a todos os contratos de prestação de serviços que visou reduzir o preço unitário dos testes para 8,00€ e alargar o prazo de vigência dos contratos até 31 de dezembro de 2022.

Na informação disponibilizada pelo IASAÚDE, IP-RAM, ficou demonstrado que a partir de 22 de abril de 2022 o valor-custo unitário dos testes faturados pela ACIF relativos aos serviços prestados pelos seus associados passou de 15,00€ para 8,00€.

**Da análise efetuada aos contratos e respetivas adendas ou prorrogações/alterações observou-se ainda o seguinte quadro irregular:**

- Nos primeiros 15 contratos, entre outubro e novembro de 2021, não existiu cobertura contratual para a cobrança da remuneração da ACIF dado que a celebração das adendas que estabeleceram a obrigatoriedade desse pagamento só foram celebradas em dezembro de 2021;
- As prorrogações e alterações aos contratos outorgadas a 21 de abril de 2022 são posteriores ao termo dos contratos e/ou das adendas anteriores (31 de março de 2022), o que significa<sup>177</sup> que, entre 1 e 21 de abril de 2022<sup>178</sup>, não houve cobertura contratual para a realização dos serviços de testagem pelos associados da ACIF<sup>179</sup>.

No Considerando 4 da alteração em análise é referido que “*A 19 de Abril de 2022 o IASAÚDE, IP-RAM notificou a [ACIF] no sentido de estabelecer um novo preço unitário de cada teste (...), que passa a ser de 8,00 € a partir de 22 de abril de 2022 (...)*”, contudo a cláusula respeitante à vigência não expressou essa retroatividade.

Não obstante a responsabilidade do IASAÚDE, IP-RAM no acompanhamento e monitorização da execução do contrato-programa, **o Instituto confirmou que não teve conhecimento dos contratos de prestação de serviços celebrados entre a ACIF e os associados. O que é deveras preocupante e merecedor de censura jurisdicional financeira, tendo presente os montantes públicos envolvidos, a missão estatutária privada da ACIF e as razões pela quais o IASAÚDE e a Direção Regional de Saúde existem.**

---

<sup>176</sup> Em dois casos, essa alteração reportou-se a 12 de maio e 7 de julho de 2022.

<sup>177</sup> De acordo com os termos da respetiva “*Vigência*” (Cláusula Décima Quarta).

<sup>178</sup> Com exceção de 2 entidades em que tal omissão ocorreu até 12 de maio e 7 de julho de 2022.

<sup>179</sup> Ainda que nos considerandos seja dito que o contrato produz efeitos desde 1 de abril de 2022 (cfr. o Considerando 5 dos contratos de Prestação de Serviços – Prorrogações e Alterações).

### 2.2.5. A auto-remuneração fixada e cobrada pela ACIF

A peculiar remuneração paga à ACIF pelas várias entidades prestadoras dos serviços de testagem foi de 140 949,18€, acrescido de IVA à taxa legal, totalizando 171 958,00€, em conformidade com o quadro seguinte:

Quadro IX – Remuneração paga à ACIF

|    |                                                                    | (em euros)          |           |
|----|--------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------|
|    | Entidades                                                          | Remuneração da ACIF |           |
|    |                                                                    | Sem IVA             | Com IVA   |
| 1  | Centro Médico do Atlântico                                         | 23 843,83           | 29 089,47 |
| 2  | Clínica Arriaga                                                    | 17 662,48           | 21 548,23 |
| 3  | IPRO - Instituto de Prevenção de Reabilitação Oral, Lda.           | 16 192,53           | 19 754,89 |
| 4  | Clínica Médica de Machico                                          | 15 234,60           | 18 586,21 |
| 5  | Hospital Particular da Madeira                                     | 13 196,97           | 16 100,30 |
| 6  | Achada Fisioclinic                                                 | 12 305,88           | 15 013,17 |
| 7  | Hospital da Luz Funchal                                            | 10 966,56           | 13 379,20 |
| 8  | Clínica Médica do Estreito                                         | 8 907,95            | 10 867,70 |
| 9  | Clínica da Madalena                                                | 4 730,22            | 5 770,87  |
| 10 | SynlabHealth                                                       | 3 533,04            | 4 310,31  |
| 11 | Clínica S Ribeira Brava                                            | 3 406,66            | 4 156,13  |
| 12 | Clínica da Sé                                                      | 2 435,03            | 2 970,74  |
| 13 | SMM - Serviços Médicos de Urgência                                 | 2 073,33            | 2 529,46  |
| 14 | Lana - Laboratório de Análises                                     | 1 212,17            | 1 478,85  |
| 15 | AHBVC - Associação Humanitária de Bombeiros Voluntários da Calheta | 1 096,45            | 1 337,67  |
| 16 | Clínica Médica da Ajuda                                            | 910,75              | 1 111,12  |
| 17 | Clínica de São Francisco                                           | 782,15              | 954,22    |
| 18 | Teixeira & Góis, Lda.                                              | 639,31              | 779,96    |
| 19 | Clínica Renew Medical, Lda.                                        | 577,2               | 704,18    |
| 20 | Monumental Lido Medical Center                                     | 566,93              | 691,65    |
| 21 | Atalaia- Associação Atalaia Living Care                            | 487,58              | 594,85    |
| 22 | CDF - Centro Dentário do Funchal                                   | 82,51               | 100,66    |
| 23 | Inova Saúde                                                        | 81,35               | 99,25     |

| Entidades                                     | Remuneração da ACIF |            |
|-----------------------------------------------|---------------------|------------|
|                                               | Sem IVA             | Com IVA    |
| 2<br>4 Clínica Nossa Senhora da Graça         | 23,7                | 28,91      |
| 2<br>5 Clínica Médica Dentária - Dental Dente | 0                   | 0          |
| Total                                         | 140 949,18          | 171 958,00 |

Fonte: Relação de pagamentos da remuneração à ACIF.

Estes valores respeitam ao total da faturação da ACIF, que se restringiu aos serviços prestados com a testagem entre os meses de outubro de 2021 e junho de 2022 (inclusive), não tendo aquela associação faturado outros valores (anteriores e posteriores), **referindo, quanto aos últimos meses de execução do contrato, que se tratava de valores residuais, pelo que não se justificaria a sua faturação.**

**A parcela da remuneração da ACIF paga pelas 15 primeiras entidades aderentes ao programa de testagem que não se encontrava legalmente coberta pelos contratos de prestação de serviços (respeitante aos meses de outubro e novembro de 2021, e em dezembro desde o dia 1 até à data de outorga das adendas<sup>180</sup>), ascendeu a, pelo menos, 26 433,65€<sup>181</sup> (vide o ANEXO VII).**

#### 2.2.6. Acompanhamento e fiscalização da execução do contrato-programa

Apesar da Cláusula Terceira do contrato-programa atribuir ao IASAÚDE, IP-RAM a competência para o acompanhamento e monitorização da sua execução, bem como o controlo e fiscalização do cumprimento de todos os aspetos financeiros, técnicos e legais necessários, **aquele Instituto não teve conhecimento dos contratos de prestação de serviços celebrados entre a ACIF e os associados, nem tão pouco da remuneração determinada pela ACIF e dos valores cobrados a esse título.**

Para além da inobservância dos prazos estabelecidos nas formalidades contratuais mencionadas no ponto 2.2.1., no que respeita ao referido Manual de Relacionamento entre o IASAÚDE, IP-RAM e a ACIF, integrado nos relatórios mensais do Plano de ação, **as regras e diretrizes ali elencadas para a emissão de faturas ao IASAÚDE, IP-RAM não cumprem na íntegra o**

<sup>180</sup> As datas de outorga das adendas aos primeiros 15 contratos de prestação de serviços constam do ANEXO VI.

<sup>181</sup> Corresponde à cobrança de remuneração (1%) sobre os valores faturados por testes realizados nos meses de outubro e novembro de 2021, para as 15 entidades referidas, acrescido da cobrança de dezembro referente ao IPRO - Instituto de Prevenção de Reabilitação Oral, Lda. e ao Centro Médico do Atlântico, até à data das respetivas adendas (3 e 16 de dezembro, respetivamente), cujos valores exatos foi possível apurar por fazerem parte da amostra.

**disposto no ponto 3.1 da Cláusula Quarta do contrato-programa, quanto ao prazo concreto para emissão das faturas mensais (até ao dia 5).**

Relativamente à amostra selecionada, como decorre do ponto 2.2.7., **em mais de 80% das faturas aquele prazo não foi respeitado.**

O mesmo sucede com o Manual de Relacionamento entre a ACIF e os seus associados aderentes, que, no âmbito das regras de faturação a cumprir pelos associados e conferir pela ACIF, descurou o prazo mensal de emissão das faturas estabelecido por estas outorgantes nos contratos de prestação de serviços (até ao dia 2). **Também aqui observou-se, quanto à amostra selecionada no ponto 2.2.7., que o incumprimento do prazo ocorreu em mais de 50% das faturas.**

Por outro lado, os relatórios elaborados pela ACIF respeitaram o estipulado na alínea e) do n.º 2 da Cláusula Terceira do contrato-programa (relativamente ao número de testes, beneficiários e locais de realização) e integraram um relatório evidenciando a faturação mensal e acumulada e correções efetuadas (notas de crédito).

O relatório final previsto na alínea f) do n.º 2 da Cláusula Terceira foi remetido ao IASAÚDE, IP-RAM em 25 de janeiro de 2023, pela ACIF, cumprindo o prazo estipulado, e contendo a comparação entre custos estimados e efetivamente realizados, número de testes previstos e efetivamente realizados, **apenas no que respeita aos totais, mas sem qualquer informação adicional relativamente à que constava dos relatórios mensais do Plano de Ação.**

Embora constando neste relatório o texto dos manuais de articulação entre a ACIF e os seus associados da Secção de Serviços Privados de Saúde, e entre a ACIF e o IASAÚDE, IP-RAM, **nada é referido quanto à execução e cumprimento do disposto nos mesmos, nem demonstrado quanto ao cumprimento do Plano da Ação, designadamente do acompanhamento realizado pela ACIF, não obstante o observado nos parágrafos anteriores sobre esta matéria.**

#### 2.2.7. Análise da amostra

Atendendo à factualidade observada através da informação e documentação recebida por esta SRMTC, e ao risco que lhe é inerente, foi selecionada uma amostra<sup>182</sup> composta pelos 2 associados da ACIF que realizaram o maior número de testes: o Centro Médico do Atlântico e o IPRO - Instituto de Prevenção de Reabilitação Oral, Lda., que executaram, respetivamente, 17,7% e 12% do total dos testes. Foram ainda selecionados os meses de novembro de 2021 e janeiro de 2022 para aferir a conformidade da execução acumulada com os limites determinados pelas adendas em vigor à data.

---

<sup>182</sup> Estabelecida no Plano Global da Auditoria aprovado pelo meu despacho de 27 de março de 2023.

#### Quadro X – Amostra

(em euros)

| Entidades Privadas                                       | Número de testes | %     | Faturado e pago | %     | Remuneração da ACIF |            |                  |
|----------------------------------------------------------|------------------|-------|-----------------|-------|---------------------|------------|------------------|
|                                                          |                  |       |                 |       | Sem IVA             | Com IVA    | % dos pagamentos |
| IPRO - Instituto de Prevenção de Reabilitação Oral, Lda. | 123 640          | 12,0% | 1 850 664,00    | 12,1% | 16 192,53           | 19 754,89  | 0,87%            |
| Centro Médico do Atlântico                               | 182 485          | 17,7% | 2 734 589,00    | 17,8% | 23 843,83           | 29 089,47  | 0,87%            |
| Amostra                                                  | 306 125          | 29,8% | 4 585 253,00    | 29,9% | 40 036,36           | 48 844,36  | 0,87%            |
| Total realizado                                          | 1 028 492        | 100%  | 15 329 583,00   | 100%  | 140 949,18          | 171 958,00 |                  |

Fonte: Relatórios de execução do Plano de Ação, faturas e recibos e relação de pagamentos do IASAÚDE, IP-RAM e da ACIF, e da remuneração à ACIF.

#### 2.2.7.1. Relacionamento entre o IASAÚDE, IP-RAM e a ACIF

Da análise aos processos de despesas, relativos aos referidos meses, concluiu-se em geral pela sua conformidade.

**No que respeita às regras e condições de atribuição da comparticipação financeira, estabelecidas no ponto 3. da Cláusula Quarta do contrato-programa, observou-se no que respeita às duas entidades seleccionadas que:**

- Das 44 faturas emitidas pela ACIF ao IASAÚDE, IP-RAM, 37 não cumpriram o prazo de emissão previsto no ponto 3.1 do contrato (até ao dia 5 de cada mês, relativamente aos testes realizados no mês anterior). Em 25 casos, tal incumprimento ficou a dever-se, pelo menos em parte, ao facto de os associados fornecedores dos serviços de testagem não terem cumprido a obrigação de faturarem os serviços no prazo contratualizado com a ACIF (até ao dia 2 de cada mês);
- Todas as faturas da ACIF continham a indicação (i) do número de testes efetuado por cada serviço privado de saúde no mês anterior e (ii) do cabimento e número de compromisso, referências exigidas pela Lei dos Compromissos e dos Pagamentos em Atraso<sup>183</sup>, mas (iii) nem sempre indicaram a “*Descrição, por tipologia, designadamente, Residentes na RAM, Turistas, viajantes com destino à Ilha do porto santo ou vice-versa e eventos*” como requerido no Manual de relacionamento entre o IASAÚDE, IP-RAM e a ACIF;
- A conferência das despesas efetuada pelo IASAÚDE, IP-RAM foi evidenciada em documento anexo às faturas, que reflete a análise efetuada e o respetivo resultado: identificando a quantidade de testes e o valor faturado; confrontando a faturação com os dados constantes da

<sup>183</sup> Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro, alterada pela Lei n.º 22/2015, de 17 de março.

plataforma S-Alerta. As divergências detetadas foram assinaladas para subsequente comunicação à ACIF e consequente solicitação de emissão de nota de crédito.

- d) O pagamento das 44 faturas à ACIF foi, em geral<sup>184</sup>, efetuado no prazo contratualmente estabelecido (60 dias após a entrega da respetiva fatura);
- e) Os relatórios mensais de execução do Plano de Ação foram, na generalidade<sup>185</sup>, disponibilizados ao IASAÚDE, IP-RAM antes de este proceder aos pagamentos à ACIF.

#### 2.2.7.2. Relacionamento entre a ACIF e os seus associados prestadores de serviços

**Relativamente às regras e condições estabelecidas nos contratos de prestação de serviços celebrados entre a ACIF e os seus associados prestadores de serviços, verificou-se que:**

- a) O prazo de emissão das faturas, estipulado no n.º 4 da Cláusula Sexta (até ao dia 2 de cada mês, referindo-se sempre à execução física do mês anterior) **não foi cumprido em mais de 50% dos casos (no conjunto das duas entidades, em 40 faturas, apenas 17 foram emitidas no prazo<sup>186</sup>).**
- b) **A ACIF cumpriu, em 85% das faturas<sup>187</sup>, com o prazo estabelecido para o pagamento aos seus associados** (10 dias úteis após ter recebido do IASAÚDE, IP-RAM a verba devida, como previa o n.º 8 da Cláusula Sexta dos contratos de prestação de serviços).
- c) As faturas emitidas pelo Centro Médico do Atlântico cumpriram as regras de faturação e conferência estabelecidas no Manual de articulação constante do Plano de Ação, observando-se, no entanto, que **no caso do Instituto de Prevenção de Reabilitação Oral, Lda. 7**

---

<sup>184</sup> Excecionam-se 4 faturas (2 de cada entidade) em que o prazo foi ultrapassado: FT 2022/487 e FT 2022/511 do Instituto de Prevenção de Reabilitação Oral, Lda., respetivamente, de 10 de novembro e de 9 de dezembro de 2022; e, FT 2022/475 e FT 2022/501 do Centro Médico do Atlântico, de 10 de novembro e 5 de dezembro de 2022, respetivamente.

<sup>185</sup> Exceto quanto a 3 faturas: FT 244/2021 e 293/2022, do Instituto de Prevenção de Reabilitação Oral, Lda. em que os pagamentos foram anteriores (28 de janeiro de 2022 e 24 de junho de 2022) aos relatórios mensais (4 de fevereiro de 2022 e 29 de julho de 2022); e FT 295/2022, do Centro Médico do Atlântico em que o pagamento foi realizado a 24 de junho de 2022 e o relatório mensal foi disponibilizado em 29 de julho de 2022.

<sup>186</sup> Das 21 faturas do Instituto de Prevenção de Reabilitação Oral, Lda., 14 não respeitaram o prazo. Já no respeitante ao Centro Médico do Atlântico, 9 das 19 faturas não cumpriram o prazo.

<sup>187</sup> Com exceção de 1 do Instituto de Prevenção de Reabilitação Oral, Lda. (Fatura A/80551) e de 5 do Centro Médico do Atlântico (Faturas 2022/77, 2022/80, 2022/85, 2022/113 e 2023/2).

**faturas<sup>188</sup> não continham todos os elementos essenciais, designadamente:** (i) a descrição por tipologia (residentes RAM, turistas, viajantes Porto Santo, eventos); (ii) o n.º de testes realizados; (iii) o preço unitário; (iv) o valor resultante da multiplicação do n.º de testes pelo valor unitário; (v) o valor total da fatura.

Apesar da informação em falta nas faturas ser exigida pelo artigo 36.º do código do IVA, tal facto **não foi impeditivo do seu pagamento pela ACIF que, ao invés, deveria ter devolvido tais documentos ao associado para correção.**

- d) A remuneração faturada pela ACIF e paga pelo Instituto de Prevenção de Reabilitação Oral, Lda. e pelo Centro Médico do Atlântico foi de 16 192,53€ e de 23 843,83€, respetivamente, o que corresponde a 1% do valor total dos testes realizados e faturados, por cada uma destas entidades entre outubro de 2021 e junho de 2022.

No entanto, e como resulta do ANEXO VI, os contratos iniciais de prestação de serviços eram omissos quanto à remuneração da ACIF, que só foi incluída nas adendas posteriormente outorgadas em 3 de dezembro de 2021, no caso do Instituto de Prevenção de Reabilitação Oral, Lda., e em 16 de dezembro de 2021, relativamente ao Centro Médico do Atlântico.

**Consequentemente, a remuneração cobrada pela ACIF, respeitante aos testes realizados pelo Instituto de Prevenção de Reabilitação Oral, Lda., entre 1 de outubro e 2 de dezembro de 2021, no valor de 3 034,95€, e pelo Centro Médico do Atlântico entre 1 de outubro e 15 de dezembro de 2021, no valor de 9 596,85€, não têm cobertura contratual.**

- e) Embora o n.º 10 da Cláusula Sexta dos contratos de prestação de serviços estipule que a remuneração a pagar à ACIF seria efetuada por meio de compensação de créditos, ficando a associação autorizada a deduzir a quantia que lhe é devida dos pagamentos a efetuar, **não foi este o procedimento adotado.**

De facto, na generalidade<sup>189</sup> dos casos analisados, o pagamento da remuneração da ACIF foi efetuado após o recebimento, pelos prestadores, dos testes realizados.

---

<sup>188</sup> As faturas B/4 e B/5, de 6 de julho e 3 de agosto de 2021, não cumprem o descrito em (i); as FT B/6, B/9 e B/10, de 6 de agosto, 6 de setembro e 1 de outubro de 2021, não cumprem nenhum requisito para além do valor total; as FT A/80371 e 80378, de 27 de dezembro de 2021 e de 6 de janeiro de 2022, não cumprem o descrito em (ii), (iii) e (iv).

<sup>189</sup> Com exceção de um caso em que o Instituto de Prevenção de Reabilitação Oral, Lda. recebeu da ACIF 399 420,00€ em 4 de março de 2022 (Fatura n.º FT A/80378 e NC n.º A/155), mas já tinha pagado a correspondente remuneração de 1% em 15 de fevereiro de 2022.

## 2.3. Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

Em 2020, na sequência da Recomendação n.º 1/2009, do Conselho de Prevenção da Corrupção de 1 de julho, o IASAÚDE, IP-RAM aprovou um Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, que foi alvo de uma alteração em 2022, visando transformá-lo num “(...) verdadeiro instrumento de gestão (...) que potencie a eficácia, eficiência e a qualidade dos serviços prestados, prevenindo o surgimento de condutas inadequadas, contribuindo para a transparência na tomada de decisão (...)”.

Esse plano aprovado em reunião de Conselho Diretivo do IASAÚDE IP-RAM, de 27 de janeiro de 2022, apresenta uma matriz de risco com informação estatística do número de atividades, funções e processos identificados, do número de riscos conhecidos e a sua graduação de acordo com a escala que pondera o grau de probabilidade de ocorrência e da gravidade das consequências, bem como a identificação das medidas reconhecidas, distribuída por unidades orgânicas.

A monitorização dos planos materializou-se na elaboração de um Relatório de Execução anual em que é avaliado (i) o grau de cumprimento das medidas propostas e (ii) a necessidade de revisão e atualização do plano com base na identificação de novos processos, novos riscos e seu impacto, e de novas medidas preventivas.

De acordo com o legalmente exigido<sup>190</sup> constavam do sítio institucional na internet do IASAÚDE, IP-RAM<sup>191</sup>: o Código de Conduta, o Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas e respetivos relatórios de execução, bem como os Planos e Relatórios de atividades relativos a anos mais recentes (à exceção do relatório relativo a 2022).

## 3. CONCLUSÕES

Tendo em conta o âmbito e o resultado das verificações efetuadas, o Tribunal de Contas conclui que:

1. O Conselho do Governo Regional, por via da Resolução n.º 550/2021, de 14 de junho, determinou a celebração do contrato-programa entre o IASAÚDE, IP-RAM e a ACIF, outorgado a 18 de junho de 2021, destinado à “(...) promoção e coordenação de testagem por testes rápidos de antigénio (TRAg), para a SARS-CoV-2, aos cidadãos residentes na RAM e aos turistas durante a sua estadia na Região, que solicitem a realização dos mesmos nos serviços privados de saúde da Região que sejam associados da [ACIF] (...)”, cujas adendas culminaram numa execução máxima de 1 065 000 testes, pelo montante global de 15,975 milhões de euros, até

---

<sup>190</sup> Concretamente pelo Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, que cria o Mecanismo Nacional Anticorrupção e estabelece o regime geral de prevenção da corrupção.

<sup>191</sup> Consultado em 25/07/2024.

31/12/2022 (cfr. o ponto 2.1.1.). A execução física do contrato-programa ascendeu a 1 028 492 testes e a execução financeira a 15 329 583,00€ (cfr. os pontos 2.2.2. e 2.2.3.).

- 2.** O fundamento principal, aliás pouco relevante à luz da existência da Direção Regional de Saúde e do IASAUDE, que levou à escolha da Associação Comercial e Industrial do Funchal para executar o contrato-programa de testagem não correspondia à realidade.

À data da celebração do contrato aquela Associação não representava a maioria das entidades privadas prestadoras de serviços de saúde, pois, após a celebração do contrato, aderiram à Associação 17 novas entidades que se juntaram às 8 sócias da ACIF. Deste modo, à contratação está subjacente um erro na formação da vontade do Governo Regional e do IASAUDE, na medida em que a decisão de contratar nos moldes observados foi formulada no pressuposto da existência de um elemento essencial que, afinal, não tinha correspondência com a verdade (cfr. os pontos 2.1.2. e 2.2.1.).

- 3.** Os termos em que foi definida esta contratação da associação privada ACIF por parte do Governo Regional enquanto órgão de administração pública e do IASAUDE, IP-RAM revelam o seguinte:

- a) desconsiderou-se a competência (administrativa e técnica) da Administração Pública regional na área da saúde pública, supostamente existente numa associação privada como a ACIF;
- b) a escolha da ACIF assentou em pressupostos de facto inexistentes e não teve a ver com a melhor prossecução do interesse coletivo;
- c) desconsiderou-se um conjunto de princípios fundamentais de atuação da Administração Pública, concretamente o princípio da concorrência, o da imparcialidade na vertente objetiva e o da igualdade de oportunidades, dado que a contratação da associação privada ACIF a beneficiou direta e injustificadamente e, ainda, porque só podiam aderir ao programa de testagem as entidades privadas prestadoras de serviços que fossem ou viessem a ser associadas da ACIF (cfr. pontos 2.1.2. e 2.1.5.2.);
- d) a fixação inicial do preço composto do serviço de testagem não foi fundamentada em critérios objetivos, nem resultou de uma dinâmica concorrencial, e tardou em adaptar-se à evolução do mercado, levando a que a RAM tenha suportado um custo maior (estimado em quase 800 000,00 €) do que o que resultaria se tivesse seguido, por exemplo, o regime de preços definidos pelo Ministério da Saúde (cfr. ponto 2.1.5.3.);
- e) não foi dado suficiente cumprimento aos princípios da publicidade e da transparência, na medida em que (i) o clausulado do contrato-programa omitiu a remuneração (auto)atribuída à ACIF, impedindo a perceção do financiamento-extra captado por esta entidade meramente associativa e privada não mercantil, sem quaisquer competências legais e técnicas na área da saúde pública; (ii) o contrato-programa omitiu os termos da contratação das associadas e, bem assim, dos mecanismos de controlo e fiscalização da prestação de serviços; (iii) as peças principais do contrato (o contrato-programa outorgado, o Plano de

Ação e as respetivas adendas) não foram publicadas no JORAM, o que limitou o respetivo conhecimento público e os eventuais escrutínios públicos (cfr. pontos 2.1.5.2. e 2.2.7.2.).

4. Por sua vez, os termos em que foi executada a contratação em análise demonstram que:
- a) foi concedida excessiva margem de autonomia à relação estabelecida entre a associação privada ACIF e as respetivas associadas aderentes para efeitos de execução do contrato-programa, fruto de uma posição muito pouco ativa do IASAÚDE, IP-RAM, o que permitiu que o executor determinasse certos aspetos e termos de forma totalmente inovatória face ao citado “contrato-programa de intermediação” totalmente suportado pelo erário público (a inusitada remuneração da ACIF, a estipulação do conteúdo dos contratos de prestação de serviços, entre outros) [cfr. ponto 2.1.4.1.];
  - b) na prática, o IASAÚDE, IP-Região Autónoma da Madeira e o Governo Regional, com a sua pouca proatividade e postergação das competências técnicas e legais próprias, delegaram quase integralmente a fiscalização da qualidade dos serviços prestados pela ACIF na ACIF (entidade por natureza não imparcial; sem conhecimento, experiência e capacidade técnica para tal), não tendo desenvolvido quaisquer procedimentos administrativos autónomos de supervisão e fiscalização [cfr. os pontos 2.1.4.1., 2.1.4.2. e 2.1.4.3.].
5. A factualidade apurada indica ainda que o princípio da boa gestão, tanto na vertente administrativa (cfr. o artigo 5.º do Código do Procedimento Administrativo) como na financeira (economia, eficiência e eficácia cfr. o artigo 18.º da Lei de Enquadramento Orçamental e a Lei de Enquadramento do Orçamento da RAM), foi postergado na conceção e na execução do contrato-programa (cfr. o ponto 2.1.5.3.), com um principal e injustificado benefício: aumentou o património financeiro e a dimensão da ACIF, associação privada cujo dever principal é, na verdade, defender os seus interesses privados e os interesses comerciais dos seus associados, entidade privada associativa essa, aliás, sem melhores meios do que a Administração Pública regional da saúde pública (cujo dever principal é, sim, prosseguir o interesse coletivo de acordo com as regras fundamentais da legalidade administrativo-financeira decorrentes dos artigos 266.º da CRP, 18.º da LEO de 2015 e 3.º ss e 200.º ss do CPA).

#### 4. RECOMENDAÇÕES

No contexto das matérias expostas no presente documento, o Tribunal de Contas recomenda a cada um dos membros do Conselho Diretivo do Instituto de Administração da Saúde, IP-Região Autónoma da Madeira, que, considerando (i) a natureza jurídica e (ii) os fins dos institutos públicos, (iii) tendo em vista o cumprimento escrupuloso do princípio da boa administração dos dinheiros públicos (assente no artigo 18.º da LEO de 2015, no artigo 266.º da CRP e nos artigos 3.º e seguintes do CPA), que diligenciem:

(1) pelo aperfeiçoamento da fundamentação escrita e expressa das suas opções administrativas de – excecionalmente - restringir o acesso do mercado aos dinheiros públicos (promovendo assim

o respeito pela lei, pela igualdade de tratamento, pela concorrência e pela imparcialidade da Administração Pública) e

**(2)** pela fundamentação escrita, clara, suficiente e verdadeira dos preços dos bens e serviços adquiridos (promovendo assim o respeito pela transparência, pela publicidade, pela concorrência e pela legalidade estrita das decisões administrativas).

## 5. DECISÃO

**Pelo exposto, o Tribunal de Contas, em sessão da Secção Regional da Madeira e ao abrigo do disposto no n.º 4 do artigo 214.º da CRP e no n.º 1 do artigo 105.º da LOPTC, decide o seguinte:**

- a)** Aprovar, com o parecer favorável dos assessores e do MP, o presente Relatório de Auditoria e as Recomendações nele formuladas;
- b)** Ordenar que um exemplar deste Relatório seja remetido aos responsáveis ouvidos no contraditório e identificados no Anexo IX;
- c)** Entregar o processo de auditoria ao magistrado do Ministério Público junto desta Secção Regional, nos termos dos artigos 29.º n.º 4 e 57.º n.º 1 da LOPTC, aplicáveis por força do disposto no artigo 55.º n.º 2 da mesma Lei;
- d)** Determinar que o Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM informe a Secção Regional da Madeira do Tribunal de Contas, até ao dia 30 de junho de 2025, sobre quais as diligências efetuadas para dar acolhimento à Recomendação constante do Relatório, enviando-nos a correspondente documentação comprovativa;
- e)** Fixar os emolumentos devidos pelo Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM em 17 164,00€, de acordo com o previsto no artigo 18.º do Regime Jurídico dos Emolumentos do Tribunal de Contas<sup>192</sup>, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 66/96 de 31 de maio, com as alterações introduzidas pelas Leis n.º 139/99 de 28 de agosto e n.º 3-B/2000 de 4 de abril;
- f)** Mandar divulgar o presente Relatório no sítio do Tribunal de Contas na *Internet*, bem como na *Intranet*, após a devida notificação das entidades supramencionadas.

Funchal, Secção Regional da Madeira do Tribunal de Contas, aos 23 dias do mês de outubro de 2024.

O JUIZ CONSELHEIRO

da Secção Regional da Madeira do Tribunal de Contas

---

<sup>192</sup> Segundo o n.º 3 do artigo 2.º deste diploma, o valor de referência corresponde ao índice 100 da escala indiciária do regime geral da função pública o qual, desde 2009, está fixado em 343.28€.

(PAULO H. PEREIRA GOUVEIA)

*Participei na sessão.*

A ASSESSORA

(Ana Mafalda Nobre dos Reis Morbey Affonso)

*Participei na sessão.*

O ASSESSOR

(Alberto Miguel Faria Pestana)



## ANEXOS





## I. ALEGAÇÕES PRODUZIDAS EM SEDE DE CONTRADITÓRIO

241

W

Sua Excelência  
Colendo Juiz Conselheiro da Secção  
Regional da Madeira do Tribunal de Contas

CC. Exm.<sup>a</sup> Subdiretora-Geral  
Sra. Dra. Ana Mafalda Morbey Affonso

Palácio da Rua do Esmeraldo,  
Rua do Esmeraldo, n.º 24  
9004-554 Funchal

Vossa referência: Processo n.º 6/2023 – AUD/FS  
Saída n.º 3016/2024  
De 26-08-2024

**ASSUNTO:** Relato da “Auditoria ao contrato-programa para o financiamento do  
programa de testagem rápida da COVID-19” - Princípio do  
Contraditório / Audiência Prévia

Notificados os membros do Conselho do Governo do Relato acima identificado, vêm, através do presente, pronunciar-se em sede de audiência prévia dos interessados relativamente ao teor e conclusões do Relato da Auditoria do Tribunal de Contas “contrato-programa para o financiamento do programa de testagem rápida da COVID-19”.

### I – INTRODUÇÃO

Nos parágrafos que se seguem procurar-se-á fazer o contraditório, nos termos e ao abrigo do artigo 13.º da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, na sua atual redação, que



aprovou a Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas, doravante LOPTC, no que concerne ao invocado no Relato da Auditoria acima melhor identificado.

Antes de se detalhar a presente resposta, impõe-se tecer alguns comentários iniciais.

Desde já cumpre salientar que os signatários registam, com muito agrado, a diligência e disponibilidade do Tribunal de Contas para a realização da presente auditoria. Para os signatários, as auditorias do Tribunal de Contas são fundamentais na constante procura de uma cada vez mais otimizada gestão dos dinheiros públicos, em termos de economia, eficiência e eficácia.

As contribuições resultantes das questões e sugestões colocadas pelos auditores durante a Auditoria, e no Relato dela resultante, são cruciais para que se possam ajustar linhas de orientação e corrigir os procedimentos que suportam a atividade da entidade auditada – ainda que o período pandémico a que se reporta a Auditoria tenha sido absolutamente único até então, pelo que as conclusões plasmadas no Relato têm por isso que ser historicamente perspetivadas.

Neste contexto, os signatários deixam desde já aqui expresso o seu agradecimento à equipa auditora do Tribunal de Contas pelo trabalho realizado, comprometendo-se a dar escrupulosa execução a todas as recomendações que o Relatório do Tribunal de Contas venha a conter.

Porém, os signatários não se conformam, pelos motivos adiante expendidos, com as conclusões do Relato de Auditoria em apreço, porquanto que a atuação de todos os visados foi pautada por uma extrema exigência e sentido de dever, ao ter sido desenvolvida em condições absolutamente singulares e desconhecidas até então, derivadas do extraordinário contexto pandémico então vigente.

Neste contexto, importa acentuar as condições de absoluta anormalidade em que o Conselho do Governo teve de desenvolver a sua atividade neste período a que se reporta a Auditoria.



## II – CONSIDERAÇÕES INTRODUTÓRIAS

A presente Auditoria teve por base uma amostra composta por dois associados da Associação Comercial e Industrial do Funchal – Câmara de Comércio e Indústria da Madeira (ACIF), nomeadamente, o Centro Médico do Atlântico e o IPRO – Instituto de Prevenção e Reabilitação Oral, Lda., e, para além desta amostra, foram, ainda, selecionados os meses de novembro de 2021 e janeiro de 2022, para aferir a conformidade da execução acumulada com os limites determinados pelas adendas em vigor à data.

### **a) Do contexto pandémico em que foi celebrado o contrato-programa e os constrangimentos nesse período – testagem e rastreio de contactos como resposta à COVID-19**

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou como pandemia a doença COVID-19. Nessa, e em posteriores comunicações, a OMS instou os países a adotarem medidas urgentes e assertivas de contenção da propagação da doença e de mitigação dos seus efeitos, apelando a um renovado enfoque na saúde pública, desenvolvendo e incrementando, em escala e em rapidez de resposta, as suas capacidades nas áreas da testagem e do diagnóstico, do isolamento e quarentena de casos confirmados e do rastreio de contactos, designadamente, através de uma estratégia de testagem robusta e suficiente capacidade de testagem, aspetos essenciais para a preparação e resposta à pandemia.

O quadro evolutivo da pandemia e o desenvolvimento e disponibilidade das tecnologias de testagem e de diagnóstico da doença, a par com o reforço significativo das capacidades instaladas de testagem, eram os ditames para a implementação das estratégias a adotar. Estas evoluíram no sentido do crescente alargamento do universo de indivíduos a testar, que conduziram a uma testagem em larga escala, tanto de indivíduos sintomáticos, quanto assintomáticos e, ainda, numa testagem em contextos específicos, em linha com as principais recomendações internacionais sobre esta matéria.



A estratégia de testagem definida, bem como os aspetos operacionais e técnicos da sua implementação, sofreram sucessivas adaptações, decorrentes, por um lado, da evolução da pandemia, cuja escala e severidade implicaram a expansão da capacidade existente de meios técnicos, humanos e aplicacionais, e, por outro lado, da evolução do conhecimento científico acerca da doença, sobretudo os desenvolvimentos feitos ao nível dos testes laboratoriais utilizados na sua deteção.

Face ao exposto, a celebração do contrato-programa em apreço decorreu em pleno período pandémico, importando, nessa medida, a intensificação dos rastreios laboratoriais regulares para a deteção precoce de casos de infeção como meio de controlo das cadeias de transmissão, designadamente no contexto da reabertura gradual e sustentada dos setores de atividade, estabelecimentos e serviços.

Vejamos, topicamente, a cronologia do contexto pandémico na data do estabelecimento do referenciado contrato-programa a nível regional:

- a) Através da Resolução do Conselho de Governo n.º 560/2021, de 11 de julho, publicada no JORAM, I Série, n.º 105, de 14 de junho, foi determinada a obrigatoriedade dos viajantes que desembarquem no Aeroporto do Porto Santo, em voo com origem no Aeroporto da Madeira, ou vice-versa serem portadores de teste TRAg, bem como, os viajantes que embarquem no Porto do Funchal com destino à Ilha do Porto Santo, ou vice-versa;
- b) Através da Resolução do Conselho de Governo n.º 608/2021, de 24 de junho, publicada no JORAM, I Série, n.º 115, de 28 de junho, alargou-se o leque das situações abrangidas para o teste TRAg, para SARS-CoV-2, sem quaisquer encargos para os participantes em atividades culturais, artísticas e nas celebrações pós-religiosas ou civis, podendo ser realizado nas farmácias, laboratórios, clínicas e postos aderentes à campanha de testagem massiva do Governo Regional, não comportando quaisquer encargos para os participantes;
- c) Através da Resolução do Conselho de Governo n.º 1208/2021, de 18 de novembro, publicada no JORAM, I Série, n.º 210, de 19 de novembro, foram alteradas determinadas regras e obrigatoriedades até então existentes para o combate à doença COVID-19. Dentro das regras aí definidas passou a ser



243  
7

obrigatório que, nas atividades culturais, artísticas e desportivas, incluindo eventos culturais e conferências fosse exigido teste TRAg, de despiste de infeção por SARS-CoV-2, com resultado negativo, a maiores de 12 anos, efetuados sete dias antes da data de realização das atividades/eventos, bem como, nas celebrações religiosas ou civis, nomeadamente, e sem, excluir, festas de casamentos, batizados, primeiras comunhões, crismas, festas de finalistas e reuniões familiares. Passou, igualmente, a ser necessário que os viajantes residentes na Região Autónoma da Madeira (RAM) que desembarcassem nos aeroportos da Madeira e Porto Santo, em voos oriundos de qualquer território exterior à RAM, de efetuarem o segundo teste TRAg, entre o quinto e o sétimo dia após a realização do primeiro teste TRAg, continuando com a obrigatoriedade da existência de teste nas situações de embarque no Porto do Funchal com destino à Ilha do Porto Santo, ou vice-versa, bem como a possibilidade dos passageiros que necessitam de efetuar teste à saída da Região para regressar ao seu país de origem;

- d) As condições *supra* mantiveram-se inalteradas nas Resoluções do Conselho de Governo n.ºs 1330/2021, de 9 de dezembro, publicada no JORAM, I Série, n.º 227, de 15 de dezembro, 1483/2021, de 29 de dezembro, publicada no JORAM, I Série, n.º 236, de 29 de dezembro, 6/2022, de 13 de janeiro, publicada no JORAM, I Série, n.º 6, de 14 de janeiro, 24/2022, de 24 de janeiro, publicada no JORAM, I Série, n.º 11, de 24 de janeiro e 52/2022, publicada no JORAM, I Série, n.º 16, de 31 de janeiro.

Ou seja, à data da celebração e execução do contrato-programa encontrávamo-nos em pleno estado de contingência, por razões de saúde pública com o escopo de contenção da pandemia COVID-19 (*cfr.* a fundamentação aduzida nas referidas Resoluções).

**b) Da necessidade imperiosa de celebração do contrato-programa de cooperação financeira para a promoção e coordenação de testagem por testes rápidos de antígeno para a SARS-CoV-2**

A Direção-Geral da Saúde, doravante, DGS, em 26 de outubro de 2020, através da publicação da Norma 19/2020, formalizou a "*Estratégia Nacional de Testes*



para SARS-CoV-2<sup>1</sup>, definindo como objetivos: (i) reduzir e controlar a transmissão da infeção; (ii) prevenir e mitigar o impacto da infeção nos serviços de saúde e nas populações vulneráveis; e (iii) monitorizar a evolução epidemiológica da COVID-19.

Foi, ainda, recomendada a realização de testes rápidos de antígeno nas situações de indisponibilidade dos testes TAAN ou quando os tempos de espera obstassem à sua utilidade clínica.<sup>1</sup>

A necessidade premente de celebração do referido contrato-programa era então, portanto, apodítica, sendo uma medida essencial para impedir o alargamento da transmissão do vírus, realidade que constituía um facto público e notório.

Deste modo, a aquisição realizada, via contrato-programa com vista ao financiamento do programa de testagem rápida da COVID-19, teve por base a necessidade manifestada e indissociável das Resoluções do Conselho do Governo Regional, acima referidas, através das quais procedeu-se à explanação dos motivos para a tomada de decisão, tendo em vista o alcance do objetivo primordial, controlar a situação epidemiológica na Região no âmbito da doença COVID-19, facto esse descrito na informação que sustentou a tomada de decisão por parte do IASAÚDE, IP-RAM, na presente contratação.

Importava, assim, perante a evolução inconstante do número de casos e a existência de muitas cadeias de transmissão, encontrar meios que salvaguardassem a saúde pública, levando a que se tornasse imprescindível a aquisição de serviços de testagem, que, na altura, a entidade pública a quem competia dar seguimento às orientações da Autoridade de Saúde e do Conselho de Governo, julgavam ser as necessárias para salvaguarda da população e defesa da saúde pública, tendo igualmente presente que o hospital, único na Região, para além de ter a sua capacidade instalada esgotada, nomeadamente com a prestação de cuidados de saúde em diferentes valências, não comportava o número de casos positivos, tendo a Região de encontrar outros meios, nomeadamente, a testagem massiva da população, para salvaguarda da saúde pública, bem maior que urgia proteger.

<sup>1</sup> Cf. Norma 19/2020, de 26/10/2020, da DGS, com produção de efeitos a partir de 09/11/2020, revogada, sem publicação eletrónica.



244

9

Adicionalmente, importa recordar que, conforme acima referido, na Região Autónoma da Madeira passámos, a partir de julho de 2020, de um aeroporto com condicionalismos para um aeroporto com abertura total ao exterior, o que levou a um aumento exponencial de turistas, comportando essa medida, inevitavelmente, um meio de transporte e propagação célere da COVID-19, sendo que era notório o aumento de casos a nível europeu e mundial, bastando para o efeito consultar os dados, nesta sede, existentes à altura.

Mais ainda: para o decisor público, mostrava-se, à altura, impossível prever a necessidade, motivo pelo qual a estratégia de testagem definida sofreu sucessivas adaptações, refletidas, consequentemente, no contrato-programa e subseqüentes adendas, decorrentes, essencialmente, da evolução da pandemia e gradual abertura do mercado.

Reitera-se aqui, uma vez mais, que nos referimos a um período marcado por uma avalanche de informações e contrainformações nunca antes vista, originando, por conseguinte, uma incerteza social, política, económica e financeira e, sobretudo científica quanto ao modo mais eficaz para a prevenção, contenção, mitigação e tratamento da COVID-19 e da pandemia atinente ao SARS-CoV-2.

À data, profissionais de saúde, na linha da frente, eram confrontados, diuturnamente, com situações que exigiam respostas e tomadas de decisão céleres que impactavam diretamente na vida da população infetada com o vírus SARS-CoV-2 e a subsequente doença COVID-19, sendo os especialistas de saúde pública e cientistas convocados, na altura, para a tarefa hercúlea de, em tempo recorde, oferecer e pugnar pelos devidos esclarecimentos médicos sobre a doença e "*tratamentos e medicamentos eficazes*" para uma virose recém-descoberta, e com um potencial mortal devastador.

Efetivamente, estima-se que, entre 1 de janeiro de 2020 e 31 de dezembro de 2021, o número real de mortes associadas direta ou indiretamente à pandemia de Covid-19 foi de, aproximadamente, 14,9 milhões, em todo o mundo (cfr. <https://news.un.org/pt/story/2022/05/1788242>), estando já contabilizado um número de mortes diretamente relacionadas com a pandemia largamente a 6,8 milhões, como atesta a Organização Mundial da Saúde (cfr. <https://covid19.who.int/>).



A par disto, não nos parece que seja, de todo, possível ignorar o estigma que estava associado à COVID-19. O facto de se estar perante um novo vírus, sobre o qual a ciência e os especialistas não tinham (todas as) respostas, gerou um surto social associado ao medo de estarem, ou entrarem, em contacto com um indivíduo que tivesse testado positivo, mesmo quando este já não representava qualquer risco para a propagação do vírus.

Perante o exposto, é uma evidência a afirmação de que o processo de cooperação financeira estabelecido entre o IASAÚDE, IP-RAM, e a ACIF, mediante a celebração de um contrato-programa tendo em vista à definição do processo de cooperação financeira para a promoção e coordenação de testagem por testes rápidos de antígeno (TRAg), para a SARS-CoV-2, aos cidadãos residentes na RAM e aos turistas durante a sua estadia na Região, que solicitassem a realização dos mesmos nos serviços privados de saúde da Região que fossem associadas da ACIF, bem como, aos viajantes que desembarcassem no Aeroporto do Porto Santo, em voo com origem no Aeroporto da Madeira, ou vice-versa, e os viajantes que embarcassem no Porto do Funchal com destino à Ilha do Porto Santo, ou vice-versa, revelou-se absolutamente imprescindível para fazer face às necessidades de combate à pandemia demonstradas a nível regional, tendo sido uma medida de saúde pública essencial para a «*contenção (...) de infeção epidemiológica por COVID-19*», visando detetar e quebrar a cadeia de transmissão do vírus entre os indivíduos e, dessa forma, proteger o maior número possível de vidas humanas.

### III – O ENQUADRAMENTO LEGAL DO CONTRATO-PROGRAMA

Tendo presente o mencionado nas considerações introdutórias, somos a crer que este brevíssimo excursus histórico permite, por si só, e com o devido respeito, contestar em termos objetivos a ideia de que a qualificação jurídica atribuída ao instrumento jurídico em análise, nomeadamente, contrato-programa, não fosse o mais adequado.

Juridicamente, e tal como invocado no contrato-programa, a adequação e aplicabilidade desta técnica contratual tem expreso acolhimento no Decreto



245

Legislativo Regional n.º 18/2020/M, que aprovou o Orçamento da Região Autónoma da Madeira para 2021.

Com efeito, independentemente da modulação que a «concessão de subsídios e outras formas de apoio» (cfr. artigo 35.º do Decreto Legislativo Regional n.º 18/2020/M) possa em concreto apresentar, os mesmos, regra geral (salvo na situação específica das linhas de crédito bonificado), «são formalizados através de contrato-programa» (cfr. n.º 9 do referido artigo 35.º) – o que sucedeu no caso concreto, estando apoditicamente também verificado o âmbito objetivo previsto na alínea e) do n.º 1 do artigo 35.º [«(...) ações e projetos de desenvolvimento que visem a melhoria da qualidade de vida das populações, bem como tenham enquadramento no plano de desenvolvimento económico e social da Região Autónoma da Madeira, designadamente para: [...] e) Projetos e iniciativas (...) de apoio no âmbito da saúde;»] e na alínea b) do n.º 1 do artigo 39.º [«1 - O Governo fica autorizado, através do membro do Governo responsável pela área das finanças, mediante proposta da área setorial: (...) b) A atribuir apoio a entidades públicas e privadas no âmbito das ações e projetos de desenvolvimento devidamente identificados nas propostas de orçamento do departamento do Governo Regional responsável pelo apoio, em medidas afetas à prevenção, contenção, mitigação e tratamento da COVID-19.»].

Ou seja: não há juridicamente outro enquadramento possível para esta contratação, feita ao abrigo das referidas normas legais, que não o empregue – o contrato-programa.

Mais: esta contratação por via de contrato-programa não se apresenta sujeita às regras de contratação pública previstas na parte II do Código dos Contratos Públicos, aprovado pelo Decreto-lei n.º 18/2008, de 29 de janeiro, ou do Decreto Legislativo Regional n.º 34/2008/M, de 14 de agosto, que adaptou à Região aquele diploma codificador – nem o Relato o afirma –, encontrando nas referidas normas do Decreto Legislativo Regional n.º 18/2020/M (que assume, recorde-se, por força do n.º 1 do artigo 112.º da Constituição, a natureza de ato legislativo em sentido formal, a par das leis e dos decretos-leis, ainda que de âmbito regional) a respetiva norma habilitante de isenção objetiva às regras da contratação pública.



E tal facto não é sequer merecedor de crítica ou de estranheza: não obstante ter *"pretendido impor um regime tendencialmente uniforme e único de formação de contratos públicos"*, isso não significa que tenha ficado coartado na sua liberdade legislativa posterior, seja para criar novos regimes particulares de contratação pública, *seja para criar posteriores normas de isenção* às normas de contratação pública anteriormente criadas, na medida em que *"sempre que um determinado ato legislativo não receba um valor reforçado pela própria Constituição, a sua força intrínseca – "força de lei" – limita-se à: i) Capacidade "activa" de dispor originariamente e de modificar, suspender, revogar e impedir a subsistência de regulamentação de uma matéria por uma lei anterior (força de lei material); ii) Capacidade "defensiva" de resistir a atos de natureza hierárquica inferior à lei, não se deixando modificar, suspender, revogar ou destruir por eles (força de lei formal)"*<sup>2</sup>.

Quer isto significar, por um lado, que o preceituado nos artigos 35.º e 39.º do Decreto Legislativo Regional n.º 18/2020/M tem tanta "força de lei" como o Código dos Contratos Públicos, nem mais nem menos, e, por outro lado, que aquele acervo normativo regional impõe que essa contratação assuma a modalidade de contrato-programa (como já vimos, cfr. n.º 9 do referido artigo 35.º), sem que haja da parte das entidades públicas contratantes, por isso, qualquer liberdade conformativa que lhes permita escolher uma outra técnica contratual que em concreto porventura pudesse ser considerada mais adequada.

Por sua vez, em termos operacionais, é importante frisar que, só com o recurso a esta figura jurídica é que se conseguiu colocar à disposição da RAM, com a rapidez que a emergente situação epidemiológica então vigente exigia, uma maior abrangência de empresas na área da saúde, que pudessem contribuir para a campanha que o Governo Regional pretendia implementar no terreno enquanto órgão competente pela adoção de políticas e medidas para a prevenção, proteção e segurança sanitária da população e comunidade madeirense, em conformidade com a necessidade, adequação e imprescindibilidade da defesa da saúde pública.

<sup>2</sup> Cfr. JORGE MIRANDA, Manual de Direito Constitucional, V Tomo, 3.ª edição, Coimbra Editora, 2004, p. 225, *apud* JOÃO AMARAL E ALMEIDA e PEDRO FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, A Aplicação de Regimes Particulares de Contratação Pública na Vigência do Código dos Contratos Públicos, Coimbra Editora, 2011, pp. 178-180



248

4

Acrescente-se, também, que não se poderá descurar que, na altura, na RAM, não existia qualquer entidade que reunisse um número agregado de entidades que, no seu escopo, prestassem e disponibilizassem os seus serviços para a testagem massiva que a defesa do bem jurídico, saúde pública, urgia proteger.

Como tal, concordamos com o entendimento anteriormente prestado pelo IASAÚDE, IP-RAM, nomeadamente, de que, o contrato-programa em apreço foi imprescindível para garantir o maior número de entidades que pudessem dar resposta à realização de testes rápidos de antigénio (TRAg), para a SARS-CoV-2, na medida em que, aquela Associação era a entidade a nível privado que detinha uma maior representatividade de serviços, uma vez que tinha uma mesa na área da saúde: pode entender-se que, à data da celebração do contrato-programa, a representatividade daquela associação não era total, como indicado no Relato, mas isso não infirma a conclusão de que aquela era efetivamente a entidade que detinha uma maior representatividade de serviços de saúde privados.

Senão vejamos.

Previamente à outorga do contrato-programa em apreço, das 13 entidades associadas da ACIF pertencentes à área da saúde, 8 delas manifestaram interesse em colaborar para a causa pública em questão, o que significa que mais de 50% dos associados estavam dispostos a cooperar, sendo assim, e reitere-se, a ACIF, era a entidade a nível privado que na RAM, detinha uma maior representatividade de associados privados (a cujo apelo era essencial, pelo esgotamento dos meios públicos, como é sabido) para a prática do necessitado.

Desta forma, a celebração de um contrato-programa com a ACIF garantia a possibilidade de uma maior abrangência de empresas que pudessem contribuir para a campanha que o Governo Regional da Madeira queria implementar no terreno, através da testagem massiva da população.

De realçar que umas das condições contratuais era a possibilidade de adesão de novos associados, permitindo assim alargar o leque de entidades e de prestadores.



E este é um aspeto relevante do qual se podem extrair consequências. Repare-se que o objetivo último do contrato-programa era a testagem por testes rápidos de antígeno (TRAg), para a SARS-CoV-2, como medida de prevenção e contenção da pandemia, *por todos os operadores económicos que para tanto estivessem disponíveis na Região* cumpre reconhecer que se encontrava insita a esta contratação uma lógica de (quase) *open-house contracting*<sup>3</sup> – o que *de per si* também constitui fundamento da inaplicabilidade das regras gerais da contratação pública, sem prejuízo do acima referido quanto à norma habilitante constante no Orçamento da Região para 2021 –, pois não existia tendencialmente qualquer limitação ao número de operadores privados que pudessem realizar aquela prestação, antes pelo contrário: o objetivo era o de que todos os operadores económicos que para tanto estivessem disponíveis na Região o pudessem fazer, desde que, naturalmente, reunissem todas as condições legais para o efeito (o que foi sempre conferido, como a ACIF referiu) e aceitassem o valor unitário por teste fixado. Por essa mesma razão impunha-se a identificação de um ente o mais possível representativo de todos aqueles operadores privados, que pudesse coordenar e estimular concertadamente essa oferta, sendo a ACIF o mais representativo deles. Como se disse, pode entender-se, como indicado no Relato, que, à data da celebração do contrato-programa, a representatividade daquela associação não era total; porém, essa circunstância não permite de modo algum afastar a conclusão, porque não opinativa, mas factual, de que aquela (a ACIF) era efetivamente a entidade que detinha uma maior representatividade de serviços de saúde privados.

Não colhe, assim, e com o devido respeito, o entendimento do douto Tribunal vertido na página 17 do Relato de que o raciocínio e informação deveria ter sido escrutinado e confirmado, pois que a ACIF era, efetivamente, a entidade que representava a maioria das entidades privadas de saúde sitas na Região e que estava mais bem preparada para executar o programa de testagem – devendo também aqui ser tido em consideração o esgotamento da capacidade instalada dos entes públicos, exclusivamente focados nas outras frentes de combate à situação epidemiológica sem precedentes então vivida, o que o impossibilitou, objetivamente, que essa tarefa fosse assumida diretamente pelo IASAÚDE, IP-RAM, por exemplo, contrariamente ao entendido como viável no Relato –, porquanto, e não obstante terem sido 8 dos 13

<sup>3</sup> Sobre o tema, entre outros, Miguel Assis Raimundo, *Direito dos Contratos Públicos*, Volume I, AAFDL, 2022, pp. 172-176



247

6

associados em vésperas da outorga do contrato-programa em apreço, estes, a nível regional representavam o maior número de entidades capazes para colaborar com o Governo Regional no processo de testagem.

Assim, o recurso ao contrato-programa e à ACIF foram consideradas medidas adequadas e necessárias à prossecução do objetivo visado, que era assegurar a realização de testes com o escopo de prevenção, contenção, mitigação e tratamento da doença, no âmbito da pandemia COVID-19, como medida de saúde pública essencial para o combate à pandemia.

Refira-se, igualmente, que, os associados da ACIF, nomeadamente laboratórios e clínicas, disponham já da maioria dos meios físicos e humanos, bem como, a formação técnica para a realização dos testes, conseguindo, assim, dar resposta, imediata à urgência sentida pela RAM nesse campo, nomeadamente chegar com testagem, ao maior número de pessoas.

Por outro lado, e como referido, o Serviço Regional de Saúde, à data, não tinha capacidade para a realização do pretendido, pois as entidades afetas ao Serviço Regional de Saúde, estavam quase exclusivamente afetas ao apoio no combate do COVID-19, nomeadamente, no acompanhamento dos doentes, internados ou não, na campanha de vacinação, que à data, estava em pleno funcionamento, na realização de testes PCR, os quais, muitas vezes, não conseguiam dar resposta nos tempos requeridos, e na operação do aeroporto, na receção dos viajantes que desembarcavam no Aeroporto da Madeira.

Assim, e tendo presente que o Sistema Regional de Saúde é constituído pelo Serviço Regional de Saúde e por todas as entidades privadas prestadoras de cuidados de saúde (cfr. artigo 2.º do Decreto Legislativo Regional n.º 4/2003/M, de 7 de abril, na sua atual redação; « O Sistema Regional de Saúde é o conjunto articulado de todos os recursos humanos, financeiros e materiais de natureza pública, privada ou mista que a Região reúne para assegurar o direito à protecção da saúde da população, em especial a promoção e a prestação de cuidados de saúde aos utentes, de acordo com as suas necessidades.»), à data dos factos a entidade que continha mais representatividade a nível Regional era inarredavelmente a ACIF, a qual, a par das farmácias, eram as entidades mais capacitadas para dar a resposta que a RAM



necessitava para a testagem massiva da população por testes rápidos de antígeno (TRAg), para a SARS-CoV-2.

Insista-se: o sucesso da testagem massiva e regular da população como medida fundamental para a contenção e prevenção da pandemia requeria, por razões de eficiência e rapidez, a identificação de um ente o mais possível representativo de todos aqueles operadores privados, que pudesse coordenar e estimular concertadamente essa oferta, sendo a ACIF o mais representativo deles, sendo que o facto de à data da celebração do contrato-programa a representatividade daquela associação não ser total, isso não quer significar que aquela (a ACIF) não fosse efetivamente a entidade que detinha uma maior representatividade de serviços de saúde privados, como efetivamente o era, com exclusão de qualquer outra.

No que concerne a esta matéria, não nos podemos esquecer que o direito à proteção da saúde é consagrado como direito fundamental, com a tutela forte da Constituição. É uma "garantia forte", entendendo-se que as garantias fortes são *"efetivas, próprias de direitos a que se cola um atributo de fundamentalidade e que, por isso mesmo, como se diz na Constituição, vinculam diretamente o Estado e as entidades públicas e de que, consequentemente, por definição, os titulares do Poder democrático não dispõem"*<sup>4</sup>.

Mais: especialmente em contextos verdadeiramente extraordinários, como aquele em que se processou a celebração e execução do contrato-programa em apreço, sempre se dirá que em qualquer caso se imporia – se alguma norma tivesse sido violada pelos responsáveis visados do Relato, o que não se concede – um entendimento da legalidade administrativa não de forma absolutamente positivista e legalista, mas como uma globalidade, uma juridicidade orientada a valores, tendo sempre por escopo a prossecução do interesse público, sobretudo em situações em que esteja em risco a vida humana, como era o caso. É que, como explica Paulo Otero, o ordenamento jurídico apresenta sempre uma conflitualidade latente<sup>5</sup>, entre exigências de espécie e fim diverso, e a solução das mesmas, dada pelo legislador, não pode considerar-se sempre inquestionável, mas antes um ponto a ter em conta, relevantíssimo certamente, mas não o único.

<sup>4</sup> Cf. J. Reis Novais, *Direitos Fundamentais: Trunfos contra a Maioria*, Coimbra, Coimbra Editora, 2006, p. 8.

<sup>5</sup> Cfr. PAULO OTERO, *Legalidade e Administração Pública*, Coimbra: Almedina, 2003, especialmente págs. 258 e segs..



u

Neste contexto, importa ter presente que estamos no âmbito de atuação de um contrato-programa que veio permitir ao Governo Regional, perante uma situação concreta, encontrar mecanismos que iam ao encontro das orientações que, naquele momento, se julgavam ser as mais eficazes e necessárias para prevenir o escalonamento da situação, e que provaram sê-lo.

Como já referido, a escolha da entidade foi no sentido de assegurar não só uma maior representatividade de associados para a prestação dos serviços, mas também garantir que os serviços de testagem fossem prestados por profissionais qualificados.

Desta forma, os princípios de igualdade, da concorrência e da imparcialidade estavam assegurados, pois, qualquer entidade que cumprisse, quer com as regras de adesão à ACIF (nomeadamente, possuir o licenciamento para a atividade), quer com o estipulado no contrato-programa, estaria apta a aderir a este contrato – *cfr.* a lógica de (quase) *open-house contracting* a que nos referimos acima. Inclusive, era essa a intenção do contrato-programa, pois ao prever a possibilidade de novas adesões, pretendia, efetivamente, a maior abrangência possível de associados, de modo a garantir que a testagem chegasse a todos os madeirenses, situação que se veio a verificar. De salientar que estas regras eram iguais para todos os associados, sendo aplicado o mesmo preço por testagem.

Logo, foram cumpridos os princípios que regem toda a atividade administrativa, nomeadamente, o princípio da boa administração, pois adotaram-se critérios de eficiência, economicidade e celeridade, de modo a que o processo se iniciasse da forma mais rápida, sempre dentro da legalidade, promovendo a adesão de tantos associados quantos os que quisessem aderir ao contrato-programa, em igualdade de circunstâncias, de modo a abranger o maior número de entidades possível.

Para se alcançar uma boa administração é necessário atender a critérios de eficiência, economicidade e celeridade. Quer isto dizer que, com a utilização destes critérios a Administração Pública conseguirá alcançar uma otimização dos meios disponíveis (eficiência); se quando fizer as suas escolhas utilizar os meios mais



económicos para alcançar os resultados pretendidos (economicidade); e as suas decisões tomadas num prazo relativamente curto (celeridade).

São estes, inclusive, os princípios que norteiam a atuação da Administração Pública, a qual deve aproximar os seus serviços da população, agindo por forma desburocratizada, para facilitar a rapidez, economia e eficiência da sua ação.

**a) Do erro-vício da vontade**

Em consonância com o disposto supra, não podemos perfilhar o entendimento de que a contratação pelo IASAÚDE, IP-RAM, teve por base uma errónea percepção das características da ACIF, pois, como *supra* explanado, houve uma correta representação da realidade factual e jurídica, na medida em que a ACIF detinha o maior número de associados para a realização da necessidade premente da testagem sentida a nível regional, acrescido do facto de que o Orçamento Regional, através dos seus normativos, determinava o recurso à figura de contrato-programa para o financiamento do programa de testagem rápida da COVID-19 (*cfr.* n.º 9 do artigo 35.º do Decreto Legislativo Regional n.º 18/2020/M), como acima se explicitou mais desenvolvidamente, para onde se remete por economia de exposição.

Assim o sendo, e conforme observado, a vontade do Conselho do Governo e do IASAÚDE, IP-RAM relativamente à forma e ao conteúdo do contrato-programa em apreço foi gerada com base em uma efetiva existência de um conjunto de pressupostos essenciais correspondentes com a realidade que se pretendia acolher para salvaguarda do bem saúde pública, pelo que, nunca se poderia pôr em causa a vontade manifestada.

Logo não se poderá concluir, à partida, que existiu um erro na formação da vontade e do processo de decisão, pois a vontade subjacente à altura da declaração negocial revelou-se livre, esclarecida e ponderada, não se podendo falar, por conseguinte, numa falsa representação da realidade que determinasse uma divergência entre a vontade efetiva e a vontade conjetural.

**b) Dos princípios que norteiam a atividade administrativa**



4

No que concerne aos princípios elencados pelo douto Tribunal, não se consegue acompanhar o entendimento plasmado no referido Relato, quanto à desconsideração por parte do IASAÚDE, IP-RAM, de um conjunto de princípios de atuação da Administração Pública.

- i. Na presente situação, não podemos considerar que a concorrência tenha sido artificialmente reduzida, pois nunca esteve na base do procedimento favorecer ou desfavorecer indevidamente determinados operadores económicos. Inclusive, tal situação nunca ocorreu, porquanto que, uma das condições contratuais inerentes à celebração do referido contrato-programa, incide, precisamente, sobre a possibilidade de adesão de novos associados, tantos quantos os que nisso manifestassem interesse – cfr. a lógica de (quase) *open-house contracting* a que nos referimos acima – permitindo assim alargar o leque de entidades e prestadores que pudessem contribuir para a prevenção, contenção, mitigação e tratamento da COVID-19, por forma a controlar as cadeias de transmissão.

- ii. Do princípio da transparência

A ideia de transparência impõe aos decisores públicos um determinado tipo de conduta e um conjunto de sujeições.

Conduta essa seguida por este Conselho do Governo e por aquele Instituto Público no âmbito da nossa atuação.

Vejamos. A celebração do contrato-programa em análise e subsequentes adendas, foram sempre precedidas de Resoluções do Conselho de Governo que legitimaram e publicitaram a atuação daquele Instituto e da atividade administrativa. Vide, para esse efeito, as Resoluções do Conselho de Governo Regional n.ºs 550/2020, 722/2021, 807/2021, 1232/2021, 1258/2021, 1475/2021, datadas de 14/06/2021, 05/08/2021, 30/08/2021, 26/11/2021, 03/12/2021 e 22/12/2021, respetivamente).



Também por motivos de transparência, aqueles foram sendo publicados no site do IASAÚDE, IP-RAM, assegurando, assim, uma publicidade significativa, situação essa que, aliás, vai ao encontro do estatuído no artigo 14.º do CPA no que tange ao cumprimento do princípio da administração eletrónica.

De facto, no artigo 14.º do CPA, o valor da transparência surge relativamente *encoberto*, aparecendo no contexto específico da administração eletrónica e figurando como *fim* a alcançar por via da (imposição da) utilização de meios eletrónicos, mas não própria e primordialmente como norma de conduta administrativa<sup>6</sup>.

A transparência abrange a *comunicação*, a *publicidade* e a *proximidade*. Uma Administração que comunica é aquela que “*aceita dar a conhecer o sentido das suas decisões*”. A noção de publicidade está ligada à Administração “*que deixa transparecer aos olhos de todos a sua lógica interna de organização de funcionamento, uma verdadeira ‘casa de vidro’*”. Já a proximidade existe quando a Administração “*adere à sociedade, ao ponto de toda a distância entre elas se evaporar*.”<sup>7</sup>

Face a todo o exposto, somos a crer da existência de uma ligação entre o princípio da transparência e o princípio da publicidade, na medida em que a Administração Pública tem o dever de conduzir ao conhecimento de terceiros, o conteúdo e a exata dimensão do ato administrativo, a fim de facilitar o controle dos atos da Administração. Isto explica-se, pelo facto de que a atividade administrativa deve ser caracterizada pela transparência, de modo que a todos é assegurado o direito à obtenção de informações.

- iii. Relativamente ao entendimento do douto Tribunal quanto à suposta delegação da fiscalização da qualidade do cumprimento do contrato-

<sup>6</sup> *vd.* JORGE PEREIRA DA SILVA, “âmbito de Aplicação e Princípios Gerais no Projeto de Revisão do CPA”, in *Projeto de Revisão do Código do Procedimento Administrativo*, RUI MACHETE *et al.* (coord.), Lisboa, Universidade Católica Editora, 2013, pp. 68—69.

<sup>7</sup> COLAÇO ANTUNES, “Mito e Realidade...”, pp. 11-13.



250

4

programa, conjugado com o princípio da boa gestão, ou, entenda-se, princípio da eficiência, não conseguimos, com o devido respeito, que é muito, tal conclusão.

Pois, aquele Instituto, no exercício da sua função, imprimiu incansável esforço pela consecução do melhor resultado possível e o máximo proveito com o mínimo de recursos humanos e financeiros, e fê-lo em condições inegavelmente adversas (a este propósito, cumpre recordar que na sede do IASAÚDE, IP-RAM ficaram um número muito limitado de trabalhadores a quem foi atribuída a responsabilidade de dar resposta às solicitações que a pandemia criou, e às demais solicitações, adaptando-se aos fatores existentes à altura, com um volume de processos e trabalho administrativo muitíssimo acrescido o que causou um agravamento dificilmente tolerável das condições de trabalho vivenciadas no IASAÚDE, assim como nos demais entes públicos que estiveram encarregados do combate à situação epidemiológica, durante todo este período).

O cumprimento daquele princípio exigiu, também, que a Administração Pública tenha sido organizada em permanente atenção aos padrões modernos de gestão, no fito de vencer o peso burocrático, para lograr os melhores resultados na prestação dos serviços públicos postos à disposição dos cidadãos.

Concretização essa que, à altura, julgamos ter sido alcançada.

Não nos podemos olvidar que o invocado artigo 18.º da Lei de Enquadramento Orçamental, que sujeita a assunção de compromissos e a realização de despesas ao princípio da economia, eficiência e eficácia, estipula no seu n.º 2 que a economia, a eficiência e a eficácia se constituem na: a) Utilização do mínimo de recursos que asseguremos adequados padrões de qualidade do serviço público; b) Promoção do acréscimo de produtividade pelo alcance de resultados semelhantes com menor despesa; c) Utilização de recursos mais adequados para atingir o resultado que se pretende alcançar.



O princípio da boa administração, num sentido lato, boa gestão, abarca, também, e apela pela adequação, mas diferente do princípio da proporcionalidade, a adequação da boa administração está intimamente ligada aos meios utilizados pela Administração Pública para atingir o fim (prossecução do interesse público) a que está obrigada, atribuindo-se, deste modo, uma superposição reveladora a eficiência, na tríade corresponde a eficácia, no sentido de medir e limitar o sacrifício aos recursos públicos.

A par disto, a supremacia do interesse público ensina-nos que, no confronto entre o interesse do particular e o interesse público, prevalecerá o segundo, no qual se concentra o interesse da coletividade, o que não significa, inquestionavelmente, que o Poder Público possa imotivadamente desrespeitar os direitos individuais.

É necessário que os interesses públicos tenham supremacia sobre os individuais, posto que visam garantir o bem-estar coletivo e concretizar a justiça social.

Bem-estar esse (coletivo), que no nosso humilde entendimento, também se conseguiu, à altura, alcançar.

Relativamente à fixação inicial do preço do serviço de testagem em 15,00€, não nos podemos esquecer que com a intensificação da propagação do vírus, os elevados tempos de espera dos resultados dos testes laboratoriais e a introdução no mercado de testes, mais rápidos e menos onerosos, em setembro de 2020, a OMS publicou uma orientação sobre a utilização de testes rápidos de antígeno, genericamente denominados testes TRAg, para deteção da COVID-19. A facilidade do seu uso e a obtenção de resultados num curto espaço de tempo, permitiria a expansão do processo de testagem e a diminuição dos tempos de diagnóstico da doença.



254

A necessidade de intensificar o controlo da transmissão comunitária do vírus levou à recomendação da DGS, para a utilização dos testes TRAg.

A Região, ao contrário do território nacional, foi pioneira na utilização e disponibilização à população da testagem massiva.

À altura, o preço praticado para a Região foi determinado em função do valor já contratado e praticado no âmbito de outros contratos em vigor e com o mesmo objeto, a saber, o contrato com a Farminveste, os contratos com diversos laboratórios do continente, na questão da testagem antes da vinda de pessoas para o território regional nos quais o valor por teste era de 15,00 €.

Não nos podemos esquecer que a Região tem uma representatividade de mais ou menos 250 mil habitantes, o que no âmbito de negociação é diferente de um Estado com mais de 10 milhões de habitantes. Para acentuar esse fosso está o facto de sermos uma região ultraperiférica e não termos capacidade maior de negociação, pois, os outros Estados apresentam vantagens superiores.

Assim o sendo, somos a referir que, aquando da celebração do contrato-programa com a ACIF, foi estabelecido um valor unitário de 15,00 € por teste, tendo por base os valores de mercado à data, bem como a pouca disponibilidade de testes no mercado nacional e internacional.

Com o decorrer dos tempos, e tendo presente a dinâmica do mercado, foram surgindo maiores disponibilidades de testes a preços mais competitivos.

A nível do Serviço Nacional de Saúde (SNS) foi criado um regime excepcional de comparticipação dos testes TRAg de uso profissional realizados a utentes do SNS, aprovado pela Portaria n.º 225-A/2021, de 18 de novembro, na redação atual, determinando que o preço máximo



para a realização dos testes TRAg de uso profissional não poderiam exceder os 10,00 €.

De referir que, de igual forma, as Câmaras Municipais disponibilizaram centros de testagem com um número de testes antigénio gratuitos para a população local, adquiridos por essas unidades pelo valor unitário de 10,00 €, veja-se a título de exemplo a Câmara Municipal do Porto que avançou no início de dezembro de 2021 com testes antigénio gratuitos consubstanciando um investimento de 1 milhão de euros para a disponibilização de 100 mil testes.

Ainda, através do Despacho das Secretarias Regionais das Finanças, Planeamento e Administração Pública e da Saúde e Desporto n.º 147/2022, de 3 de fevereiro, foi fixado na Região Autónoma dos Açores um valor de 13,00 € por testes e serviço de testagem de despiste ao vírus SARS-Cov-2, pela metodologia TRAg, para a disponibilização de testes gratuitos à população.

A salvaguarda da saúde pública não poderá ocorrer mediante o sacrifício das finanças públicas, sendo necessário encontrar um equilíbrio entre a defesa daquela e o custo que a mesma deverá ter.

Assim sendo, face à evolução da pandemia COVID-19, da grande disponibilidade de testes, do levantamento das medidas restritivas aplicadas à RAM, bem como, dos valores praticados no mercado nacional e internacional, o mesmo passou duma grandeza de valores superiores a 15,00 € para valores de entre 7,00 € a 10,00 €.

À altura, pelo IASAÚDE, IP-RAM foram encetadas reuniões com os dois prestadores destes serviços no sentido da redução do valor contratado por teste de antigénio, o que veio a culminar na fixação do preço de 8,00 €, levando a que só a ACIF continuasse a prestar os serviços contratados.



252

u

Face ao exposto, não se mostra exequível a comparação entre o preço praticado no território continental e o território regional, dados os constrangimentos diferenciadores das duas realidades.

#### IV – CONCLUSÃO

Tendo presente o exposto, conclui-se que, por parte deste Conselho de Governo e do IASAÚDE, IP-RAM, foram desencadeados todos os mecanismos dentro da legalidade existente e no cumprimento dos normativos que orientam a Administração Pública para a celebração do contrato-programa alvo da auditoria efetuada.

Assim, importava, à altura, intensificar os rastreios laboratoriais regulares para deteção precoce de casos de infeção como meio de controlo das cadeias de transmissão, designadamente no contexto da reabertura gradual e sustentada dos setores de atividade, estabelecimentos e serviços, que urgia acontecer, por forma a salvaguardar a saúde pública patente e o impute económico que instava ser necessário ocorrer.

Importava, de igual medida, garantir o maior número de entidades com capacidade instalada, que pudessem dar resposta à realização de testes rápidos de antigénio (TRAg), para a SARS-CoV-2, que, nessa altura, foi incorporada tanto nas entidades que constituíam a mesa da saúde da ACIF, como também as entidades que constituíam a Associação Nacional das Farmácias, para salvaguarda do interesse público envolvido.

Pelo que nunca poderá ser aferida qualquer ignorância por parte da atividade administrativa desenvolvida por este Conselho do Governo, e pelo IASAÚDE, IP-RAM, pois, ambos atuaram sob uma conduta que teria um *"bonus pater familiae"* nas concretas circunstâncias que rodearam a prática do ato, isto é, criar condições para a disponibilização no imediato de testes TRAg para a COVID-19 à população.

O visado sempre se orientou por uma análise cuidada da informação necessária à realização da sua atividade, munindo-se de informação que o ajudasse à tomada da decisão e da preparação do procedimento, com a preocupação acrescida



em dar cumprimento às normas legais que superintendem a atividade administrativa, pautando sempre a sua conduta por um elevado grau e sentido de responsabilidade, perante a adversidade sentida e a proteção do bem maior, saúde pública.

No mesmo sentido estão as conclusões do relatório de auditoria 26/2022, 2.<sup>a</sup> Secção "Reação ao Impacto Adverso da Pandemia na Economia", "*... a saúde, que é a primeira condição de vida plena, depende de a economia das sociedades ser saudável, desde logo pela necessidade de bens e serviços que assegurem o direito dos cidadãos à saúde e outros direitos fundamentais que para ele concorrem. A crise pandémica realçou a importância da economia na vida dos cidadãos, face à aplicação de medidas sanitárias que determinaram períodos de confinamento, teletrabalho e distanciamento social, com limitação generalizada e prolongada de atividades exteriores...*".

A corroborar esta situação encontra-se o *princípio da precaução* que vai muito para além dos princípios que regeram a saúde pública durante todo o século XX, porque logo à partida inverte o ónus da prova e deixa de ser necessário demonstrar a severidade dos efeitos de uma causa de nocividade desde que se saiba, por experiência, por gestão ou senso comum, que elas existem, não são deletérias e são controláveis (cfr. Alexandra Aragão, in: *Colóquios 2011-2012*, Associação dos Magistrados da jurisdição Administrativa e Fiscal de Portugal, 2013, p. 159 a 185).

Decorre de tudo quanto já ficou expresso no presente contraditório que o procedimento diligenciado e a despesa relacionada foram efetuados num contexto pandémico extraordinário, nos termos acima descritos, não lhes sendo, em concreto, exigível uma diligência superior.

Em estrita observância com o arrazoado que precede, solicita-se à Secção Regional da Madeira do Tribunal de Contas que aceite os esclarecimentos decorrentes das alegações supra enunciadas como bastantes.

Neste contexto, o signatário aguarda com expectativa, mas com a tranquilidade própria de quem bem procedeu, o desenrolar do presente processo de Auditoria.



253

Com os melhores cumprimentos,

(Pedro Miguel da Câmara Ramos)

(Secretário Regional de Saúde e Proteção Civil)

Funchal, aos 12 de setembro de 2024.



À equipe  
18/09/2024  
ms

IASAUDE, IP-RAM  
N.º 8313/2024  
2024-09-16  
SAIDA

Sua Excelência  
Colendo Juiz Conselheiro da Secção  
Regional da Madeira do Tribunal de Contas

CC. Exma. Subdiretora-Geral  
Sra. Dra. Ana Mafalda Morbey Affonso

Palácio da Rua do Esmeraldo,  
Rua do Esmeraldo, n.º 24  
9004-554 Funchal

TRIBUNAL DE CONTAS - SRMTC

E 2182/2024  
2024/9/16



Vossa referência: Processo n.º 6/2023 – AUD/FS

**ASSUNTO: Relato da “Auditoria ao contrato-programa para o financiamento do programa de testagem rápida da COVID-19”. Contraditório**

Notificados do Relato acima identificado, os signatários Bruno Alexandre Ornelas de Freitas, CC 10776856 9 ZX7, Rubina Nunes Silva e Freitas, CC 12191653 7 ZX6, Martinho Gouveia da Câmara, CC 09922051 2 ZY6 e Graça da Conceição Figueira de Barros, CC 10047820 4 ZX7, vêm, através do presente, pronunciar-se em sede de audiência prévia dos interessados relativamente ao teor e conclusões do Relato da Auditoria do Tribunal de Contas “contrato-programa para o financiamento do programa de testagem rápida da COVID-19”.

## I – INTRODUÇÃO

Nos parágrafos que se seguem procurar-se-á fazer o contraditório, nos termos e ao abrigo do artigo 13.º da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, na sua atual redação, que aprovou a Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas, doravante LOPTC, no que concerne ao invocado no Relato da Auditoria acima melhor identificado.

Antes de se detalhar a presente resposta, impõe-se tecer alguns comentários iniciais.



Desde já cumpre salientar que os signatários registam, com muito agrado, a diligência e disponibilidade do Tribunal de Contas para a realização da presente auditoria. Para os signatários e para o Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM (de ora em diante, "IASAÚDE, IP-RAM"), as auditorias do Tribunal de Contas são fundamentais na constante procura de uma cada vez mais otimizada gestão dos dinheiros públicos, em termos de economia, eficiência e eficácia.

As contribuições resultantes das questões e sugestões colocadas pelos auditores durante a Auditoria, e no Relato dela resultante, são cruciais para que se possam ajustar linhas de orientação e corrigir os procedimentos que suportam a atividade da entidade auditada – ainda que o período pandémico a que se reporta a Auditoria tenha sido absolutamente único até então, pelo que as conclusões plasmadas no Relato têm por isso que ser historicamente perspectivadas.

Neste contexto, os signatários e o IASAÚDE, IP-RAM deixam desde já aqui expresso o seu agradecimento à equipa auditora do Tribunal de Contas pelo trabalho realizado, comprometendo-se a dar escrupulosa execução a todas as recomendações que o Relatório do Tribunal de Contas venha a conter.

Porém, os signatários não se conformam, pelos motivos adiante expendidos, com as conclusões do Relato de Auditoria em apreço, porquanto que a atuação de todos os visados foi pautada por uma extrema exigência e sentido de dever, ao ter sido desenvolvida em condições absolutamente singulares e desconhecidas até então, derivadas do extraordinário contexto pandémico então vigente.

Com efeito, os signatários foram as pessoas que estiveram na primeira linha da prevenção e do combate à pandemia, sendo que o termo "*primeira linha*" é aqui porventura largamente eufemístico, na medida em que era ao IASAÚDE, IP-RAM a quem estava acometida em grande medida a tarefa de proceder a todas as aquisições com vista à prevenção, contenção, mitigação e tratamento de infeção epidemiológica por COVID-19, bem como à reposição da normalidade em sequência da mesma.



Neste contexto, importa acentuar as condições de absoluta anormalidade em que o IASAÚDE, IP-RAM teve de desenvolver a sua atividade neste período a que se reporta a Auditoria.

## II – CONSIDERAÇÕES INTRODUTÓRIAS

A presente Auditoria teve por base uma amostra composta por dois associados da Associação Comercial e Industrial do Funchal – Câmara de Comércio e Indústria da Madeira (ACIF), nomeadamente, o Centro Médico do Atlântico e o IPRO – Instituto de Prevenção e Reabilitação Oral, Lda., e, para além desta amostra, foram, ainda, selecionados os meses de novembro de 2021 e janeiro de 2022, para aferir a conformidade da execução acumulada com os limites determinados pelas adendas em vigor à data.

### a) Do contexto pandémico em que foi celebrado o contrato-programa e os constrangimentos nesse período – testagem e rastreio de contactos como resposta à COVID-19

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou como pandemia a doença COVID-19. Nessa, e em posteriores comunicações, a OMS instou os países a adotarem medidas urgentes e assertivas de contenção da propagação da doença e de mitigação dos seus efeitos, apelando a um renovado enfoque na saúde pública, desenvolvendo e incrementando, em escala e em rapidez de resposta, as suas capacidades nas áreas da testagem e do diagnóstico, do isolamento e quarentena de casos confirmados e do rastreio de contactos, designadamente, através de uma estratégia de testagem robusta e suficiente capacidade de testagem, aspetos essenciais para a preparação e resposta à pandemia.

O quadro evolutivo da pandemia e o desenvolvimento e disponibilidade das tecnologias de testagem e de diagnóstico da doença, a par com o reforço significativo das capacidades instaladas de testagem, eram os ditames para a implementação das estratégias a adotar. Estas evoluíram no sentido do crescente alargamento do universo de indivíduos a testar, que conduziram a uma testagem em larga escala, tanto de indivíduos sintomáticos, quanto assintomáticos e, ainda, numa testagem em



contextos específicos, em linha com as principais recomendações internacionais sobre esta matéria.

A estratégia de testagem definida, bem como os aspetos operacionais e técnicos da sua implementação, sofreram sucessivas adaptações, decorrentes, por um lado, da evolução da pandemia, cuja escala e severidade implicaram a expansão da capacidade existente de meios técnicos, humanos e aplicacionais, e, por outro lado, da evolução do conhecimento científico acerca da doença, sobretudo os desenvolvimentos feitos ao nível dos testes laboratoriais utilizados na sua deteção.

Face ao exposto, a celebração do contrato-programa em apreço decorreu em pleno período pandémico, importando, nessa medida, a intensificação dos rastreios laboratoriais regulares para a deteção precoce de casos de infeção como meio de controlo das cadeias de transmissão, designadamente no contexto da reabertura gradual e sustentada dos setores de atividade, estabelecimentos e serviços.

Vejamos, topicamente, a cronologia do contexto pandémico na data do estabelecimento do referenciado contrato-programa a nível regional:

- a) Através da Resolução do Conselho de Governo n.º 560/2021, de 11 de julho, publicada no JORAM, I Série, n.º 105, de 14 de junho, foi determinado a obrigatoriedade dos viajantes que desembarquem no Aeroporto do Porto Santo, em voo com origem no Aeroporto da Madeira, ou vice-versa serem portadores de teste TRAg, bem como, os viajantes que embarquem no Porto do Funchal com destino à Ilha do Porto Santo, ou vice-versa;
- b) Através da Resolução do Conselho de Governo n.º 608/2021, de 24 de junho, publicada no JORAM, I Série, n.º 115, de 28 de junho, alargou-se o leque das situações abrangidas para o teste TRAg, para SARS-CoV-2, sem quaisquer encargos para os participantes em atividades culturais, artísticas e nas celebrações pós-religiosas ou civis, podendo ser realizado nas farmácias, laboratórios, clínicas e postos aderentes à campanha de testagem massiva do Governo Regional, não comportando quaisquer encargos para os participantes;



- 258  
M.  
A.  
Bent
- c) Através da Resolução do Conselho de Governo n.º 1208/2021, de 18 de novembro, publicada no JORAM, I Série, n.º 210, de 19 de novembro, foram alteradas determinadas regras e obrigtoriedades até então existentes para o combate à doença COVID-19. Dentro das regras aí definidas passou a ser obrigatório que, nas atividades culturais, artísticas e desportivas, incluindo eventos culturais e conferências fosse exigido teste TRAg, de despiste de infeção por SARS-CoV-2, com resultado negativo, a maiores de 12 anos, efetuados sete dias antes da data de realização das atividades/eventos, bem como, nas celebrações religiosas ou civis, nomeadamente, e sem, excluir, festas de casamentos, batizados, primeiras comunhões, crismas, festas de finalistas e reuniões familiares. Passou, igualmente, a ser necessário que os viajantes residentes na Região Autónoma da Madeira (RAM) que desembarcassem nos aeroportos da Madeira e Porto Santo, em voos oriundos de qualquer território exterior à RAM, de efetuarem o segundo teste TRAg, entre o quinto e o sétimo dia após a realização do primeiro teste TRAg, continuando com a obrigtoriedade da existência de teste nas situações de embarque no Porto do Funchal com destino à Ilha do Porto Santo, ou vice-versa, bem como a possibilidade dos passageiros que necessitam de efetuar teste à saída da Região para regressar ao seu país de origem;
- d) As condições supra mantiveram-se inalteradas nas Resoluções do Conselho de Governo n.ºs 1330/2021, de 9 de dezembro, publicada no JORAM, I Série, n.º 227, de 15 de dezembro, 1483/2021, de 29 de dezembro, publicada no JORAM, I Série, n.º 236, de 29 de dezembro, 6/2022, de 13 de janeiro, publicada no JORAM, I Série, n.º 6, de 14 de janeiro, 24/2022, de 24 de janeiro, publicada no JORAM, I Série, n.º 11, de 24 de janeiro e 52/2022, publicada no JORAM, I Série, n.º 16, de 31 de janeiro.

Ou seja, à data da celebração e execução do contrato-programa encontrávamo-nos em pleno estado de contingência, por razões de saúde pública com o escopo de contenção da pandemia COVID-19 (cfr. a fundamentação aduzida nas referidas Resoluções).



**b) Da necessidade imperiosa de celebração do contrato-programa de cooperação financeira para a promoção e coordenação de testagem por testes rápidos de antígeno para a SARS-CoV-2**

A Direção-Geral da Saúde, doravante, DGS, em 26 de outubro de 2020, através da publicação da Norma 19/2020, formalizou a "*Estratégia Nacional de Testes para SARS-CoV-2*", definindo como objetivos: (i) reduzir e controlar a transmissão da infeção; (ii) prevenir e mitigar o impacto da infeção nos serviços de saúde e nas populações vulneráveis; e (iii) monitorizar a evolução epidemiológica da COVID-19.

Foi, ainda, recomendada a realização de testes rápidos de antígeno nas situações de indisponibilidade dos testes TAAN ou quando os tempos de espera obstassem à sua utilidade clínica<sup>1</sup>

A necessidade premente de celebração do referido contrato-programa era então, portanto, apodítica, sendo uma medida essencial para impedir o alargamento da transmissão do vírus, realidade que constituía um facto público e notório.

Deste modo, a aquisição realizada, via contrato-programa com vista ao financiamento do programa de testagem rápida da COVID-19, teve por base a necessidade manifestada e indissociável das Resoluções do Conselho do Governo Regional, acima referidas, através das quais procedeu-se à explanação dos motivos para a tomada de decisão, tendo em vista o alcance do objetivo primordial, controlar a situação epidemiológica na Região no âmbito da doença COVID-19, facto esse descrito na informação que sustentou a tomada de decisão por parte do IASAÚDE, IP-RAM, na presente contratação.

Importava, assim, perante a evolução inconstante do número de casos e a existência de muitas cadeias de transmissão, encontrar meios que salvaguardassem a saúde pública, levando a que se tornasse imprescindível a aquisição de serviços de testagem, que, na altura, a entidade pública a quem competia dar seguimento às orientações da Autoridade de Saúde e do Conselho de Governo, julgavam ser as necessárias para salvaguarda da população e defesa da saúde pública, tendo

<sup>1</sup> Cf. Norma 19/2020, de 26/10/2020, da DGS, com produção de efeitos a partir de 09/11/2020, revogada, sem publicação eletrónica.



igualmente presente que o hospital, único na Região, para além de ter a sua capacidade instalada esgotada, nomeadamente com a prestação de cuidados de saúde em diferentes valências, não comportava o número de casos positivos, tendo a Região de encontrar outros meios, nomeadamente, a testagem massiva da população, para salvaguarda da saúde pública, bem maior que urgia proteger.

Adicionalmente, importa recordar que, conforme acima referido, na Região Autónoma da Madeira passámos, a partir de julho de 2020, de um aeroporto com condicionalismos para um aeroporto com abertura total ao exterior, o que levou a um aumento exponencial de turistas, comportando essa medida, inevitavelmente, um meio de transporte e propagação célere da COVID-19, sendo que era notório o aumento de casos a nível europeu e mundial, bastando para o efeito consultar os dados, nesta sede, existentes à altura.

Mais ainda: para o decisor público, mostrava-se, à altura, impossível prever a necessidade, motivo pelo qual a estratégia de testagem definida sofreu sucessivas adaptações, refletidas, consequentemente, no contrato-programa e subsequentes adendas, decorrentes, essencialmente, da evolução da pandemia e gradual abertura do mercado.

Reitera-se aqui, uma vez mais, que nos referimos a um período marcado por uma avalanche de informações e contrainformações nunca antes vista, originando, por conseguinte, uma incerteza social, política, económica e financeira e, sobretudo científica quanto ao modo mais eficaz para a prevenção, contenção, mitigação e tratamento da COVID-19 e da pandemia atinente ao SARS-CoV-2.

À data, profissionais de saúde, na linha da frente, eram confrontados, diuturnamente, com situações que exigiam respostas e tomadas de decisão céleres que impactavam diretamente na vida da população infetada com o vírus SARS-CoV-2 e a subsequente doença COVID-19, sendo os especialistas de saúde pública e cientistas convocados, na altura, para a tarefa hercúlea de, em tempo recorde, oferecer e pugnar pelos devidos esclarecimentos médicos sobre a doença e "tratamentos e medicamentos eficazes" para uma virose recém-descoberta, e com um potencial mortal devastador.

259

M. B.  
+  
Beu



Efetivamente, estima-se que, entre 1 de janeiro de 2020 e 31 de dezembro de 2021, o número real de mortes associadas direta ou indiretamente à pandemia de Covid-19 foi de, aproximadamente, 14,9 milhões, em todo o mundo (cfr. <https://news.un.org/pt/story/2022/05/1788242>), estando já contabilizado um número de mortes diretamente relacionadas com a pandemia largamente a 6,8 milhões, como atesta a Organização Mundial da Saúde (cfr. <https://covid19.who.int/>).

fu ps.  
f  
Bace

A par disto, não nos parece que seja, de todo, possível ignorar o estigma que estava associado à COVID-19. O facto de se estar perante um novo vírus, sobre o qual a ciência e os especialistas não tinham (todas as) respostas, gerou um surto social associado ao medo de estarem, ou entrarem, em contacto com um indivíduo que tivesse testado positivo, mesmo quando este já não representava qualquer risco para a propagação do vírus.

Perante o exposto, é uma evidência a afirmação de que o processo de cooperação financeira estabelecido entre o IASAÚDE, IP-RAM, e a ACIF, mediante a celebração de um contrato-programa tendo em vista à definição do processo de cooperação financeira para a promoção e coordenação de testagem por testes rápidos de antigénio (TRAg), para a SARS-CoV-2, aos cidadãos residentes na RAM e aos turistas durante a sua estadia na Região, que solicitassem a realização dos mesmos nos serviços privados de saúde da Região que fossem associadas da ACIF, bem como, aos viajantes que desembarcassem no Aeroporto do Porto Santo, em voo com origem no Aeroporto da Madeira, ou vice-versa, e os viajantes que embarcassem no Porto do Funchal com destino à Ilha do Porto Santo, ou vice-versa, revelou-se absolutamente imprescindível para fazer face às necessidades de combate à pandemia demonstradas a nível regional, tendo sido uma medida de saúde pública essencial para a «*contenção (...) de infeção epidemiológica por COVID-19*», visando detetar e quebrar a cadeia de transmissão do vírus entre os indivíduos e, dessa forma, proteger o maior número possível de vidas humanas.

### III – O ENQUADRAMENTO LEGAL DO CONTRATO-PROGRAMA

Tendo presente o mencionado nas considerações introdutórias, somos a crer que este brevíssimo excursus histórico permite, por si só, e com o devido respeito, contestar em termos objetivos a ideia de que a qualificação jurídica atribuída ao



instrumento jurídico em análise, nomeadamente, contrato-programa, não fosse o mais adequado.

Juridicamente, e tal como invocado no contrato-programa, a adequação e aplicabilidade desta técnica contratual tem expreso acolhimento no Decreto Legislativo Regional n.º 18/2020/M, que aprovou o Orçamento da Região Autónoma da Madeira para 2021.

Com efeito, independentemente da modulação que a «concessão de subsídios e outras formas de apoio» (cfr. artigo 35.º do Decreto Legislativo Regional n.º 18/2020/M) possa em concreto apresentar, os mesmos, regra geral (salvo na situação específica das linhas de crédito bonificado), «são formalizados através de contrato-programa» (cfr. n.º 9 do referido artigo 35.º) – o que sucedeu no caso concreto, estando apoditicamente também verificado o âmbito objetivo previsto na alínea e) do n.º 1 do artigo 35.º [«(...) ações e projetos de desenvolvimento que visem a melhoria da qualidade de vida das populações, bem como tenham enquadramento no plano de desenvolvimento económico e social da Região Autónoma da Madeira, designadamente para: [...] e) Projetos e iniciativas (...) de apoio no âmbito da saúde;»] e na alínea b) do n.º 1 do artigo 39.º [«1 - O Governo fica autorizado, através do membro do Governo responsável pela área das finanças, mediante proposta da área setorial: (...) b) A atribuir apoio a entidades públicas e privadas no âmbito das ações e projetos de desenvolvimento devidamente identificados nas propostas de orçamento do departamento do Governo Regional responsável pelo apoio, em medidas afetas à prevenção, contenção, mitigação e tratamento da COVID-19.»].

Ou seja: não há juridicamente outro enquadramento possível para esta contratação, feita ao abrigo das referidas normas legais, que não o empregue – o contrato-programa.

Mais: esta contração por via de contrato-programa não se apresenta sujeita às regras de contratação pública previstas na parte II do Código dos Contratos Públicos, aprovado pelo Decreto-lei n.º 18/2008, de 29 de janeiro, ou do Decreto Legislativo Regional n.º 34/2008/M, de 14 de agosto, que adaptou à Região aquele diploma codificador – nem o Relato o afirma –, encontrando nas referidas normas do Decreto Legislativo Regional n.º 18/2020/M (que assume, recorde-se, por força do n.º 1 do



artigo 112.º da Constituição, a natureza de ato legislativo em sentido formal, a par das leis e dos decretos-leis, ainda que de âmbito regional) a respetiva norma habilitante de isenção objetiva às regras da contratação pública.

E tal facto não é sequer merecedor de crítica ou de estranheza: não obstante ter *"pretendido impor um regime tendencialmente uniforme e único de formação de contratos públicos"*, isso não significa que tenha ficado coartado na sua liberdade legislativa posterior, seja para criar novos regimes particulares de contratação pública, *seja para criar posteriores normas de isenção* às normas de contratação pública anteriormente criadas, na medida em que *"sempre que um determinado ato legislativo não receba um valor reforçado pela própria Constituição, a sua força intrínseca – "força de lei" – limita-se à: i) Capacidade "activa" de dispor originariamente e de modificar, suspender, revogar e impedir a subsistência de regulamentação de uma matéria por uma lei anterior (força de lei material); ii) Capacidade "defensiva" de resistir a atos de natureza hierárquica inferior à lei, não se deixando modificar, suspender, revogar ou destruir por eles (força de lei formal)"*<sup>2</sup>.

Quer isto significar, por um lado, que o preceituado nos artigos 35.º e 39.º do Decreto Legislativo Regional n.º 18/2020/M tem tanta "força de lei" como o Código dos Contratos Públicos, nem mais nem menos, e, por outro lado, que aquele acervo normativo regional impõe que essa contratação assuma a modalidade de contrato-programa (como já vimos, cfr. n.º 9 do referido artigo 35.º), sem que haja da parte das entidades públicas contratantes, por isso, qualquer liberdade conformativa que lhes permita escolher uma outra técnica contratual que em concreto porventura pudesse ser considerada mais adequada.

Por sua vez, em termos operacionais, é importante frisar que, só com o recurso a esta figura jurídica é que se conseguiu colocar à disposição da RAM, com a rapidez que a emergente situação epidemiológica então vigente exigia, uma maior abrangência de empresas na área da saúde, que pudessem contribuir para a campanha que o Governo Regional pretendia implementar no terreno enquanto órgão

<sup>2</sup> Cfr. JORGE MIRANDA, Manual de Direito Constitucional, V Tomo, 3.ª edição, Coimbra Editora, 2004, p. 225, *apud* JOÃO AMARAL E ALMEIDA e PEDRO FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, A Aplicação de Regimes Particulares de Contratação Pública na Vigência do Código dos Contratos Públicos, Coimbra Editora, 2011, pp. 178-180



competente pela adoção de políticas e medidas para a prevenção, proteção e segurança sanitária da população e comunidade madeirense, em conformidade com a necessidade, adequação e imprescindibilidade da defesa da saúde pública.

Acrescente-se, também, que não se poderá descurar que, na altura, na RAM, não existia qualquer entidade que reunisse um número agregado de entidades que, no seu escopo, prestassem e disponibilizassem os seus serviços para a testagem massiva que a defesa do bem jurídico, saúde pública, urgia proteger.

Como tal, reiteramos o entendimento anteriormente prestado, de que o contrato-programa em apreço foi imprescindível para garantir o maior número de entidades que pudessem dar resposta à realização de testes rápidos de antígeno (TRAg), para a SARS-CoV-2, na medida em que, aquela Associação era a entidade a nível privado que detinha uma maior representatividade de serviços, uma vez que tinha uma mesa na área da saúde: pode entender-se que, à data da celebração do contrato-programa, a representatividade daquela associação não era total, como indicado no Relato, mas isso não infirma a conclusão de que aquela era efetivamente a entidade que detinha uma maior representatividade de serviços de saúde privados.

Vejamos.

Previamente à outorga do contrato-programa em apreço das, 13 entidades associadas da ACIF pertencentes à área da saúde, 8 delas manifestaram interesse em colaborar para a causa pública em questão, o que significa que mais de 50% dos associados estavam dispostos a cooperar, sendo assim, e reitere-se, a ACIF, era a entidade a nível privado que na RAM, detinha uma maior representatividade de associados privados (a cujo apelo era essencial, pelo esgotamento dos meios públicos, como é sabido) para a prática do necessitado.

Desta forma, a celebração de um contrato-programa com a ACIF garantia a possibilidade de uma maior abrangência de empresas que pudessem contribuir para a campanha que o Governo Regional da Madeira queria implementar no terreno, através da testagem massiva da população.



De realçar que umas das condições contratuais era a possibilidade de aderência de novos associados, permitindo assim alargar o leque de entidades e de prestadores.

E este é um aspeto relevante do qual se podem extrair consequências. Repare-se que o objetivo último do contrato-programa era a testagem por testes rápidos de antigénio (TRAg), para a SARS-CoV-2, como medida de prevenção e contenção da pandemia, *por todos os operadores económicos que para tanto estivessem disponíveis na Região* cumpre reconhecer que se encontrava insita a esta contratação uma lógica de (quase) *open-house contracting*<sup>3</sup> – o que *de per si* também constitui fundamento da inaplicabilidade das regras gerais da contratação pública, sem prejuízo do acima referido quanto à norma habilitante constante no Orçamento de Estado da Região para 2021 –, pois não existia tendencialmente qualquer limitação ao número de operadores privados que pudessem realizar aquela prestação, antes pelo contrário: o objetivo era o de que todos os operadores económicos que para tanto estivessem disponíveis na Região o pudessem fazer, desde que, naturalmente, reunissem todas as condições legais para o efeito (o que foi sempre conferido, como a ACIF referiu) e aceitassem o valor unitário por teste fixado. Por essa mesma razão impunha-se a identificação de um ente o mais possível representativo de todos aqueles operadores privados, que pudesse coordenar e estimular concertadamente essa oferta, sendo a ACIF o mais representativo deles. Como se disse, pode entender-se, como indicado no Relato, que, à data da celebração do contrato-programa, a representatividade daquela associação não era total; porém, essa circunstância não permite de modo algum afastar a conclusão, porque não opinativa, mas factual, de que aquela (a ACIF) era efetivamente a entidade que detinha uma maior representatividade de serviços de saúde privados.

Não colhe, assim, e com o devido respeito, o entendimento do douto Tribunal vertido na página 17 do Relato de que o raciocínio e informação deveria ter sido escrutinado e confirmado, pois que a ACIF era, efetivamente, a entidade que representava a maioria das entidades privadas de saúde sitas na Região e que estava mais bem preparada para executar o programa de testagem – devendo também aqui ser tido em consideração o esgotamento da capacidade instalada dos entes públicos,

<sup>3</sup> Sobre o tema, entre outros, Miguel Assis Raimundo, *Direito dos Contratos Públicos*, Volume I, AAFDL, 2022, pp. 172-176



exclusivamente focados nas outras frentes de combate à situação epidemiológica sem precedentes então vivida, o que o impossibilitou, objetivamente, que essa tarefa fosse assumida diretamente pelo IASAÚDE, IP-RAM, por exemplo, contrariamente ao entendido como viável no Relato –, porquanto, e não obstante terem sido 8 dos 13 associados em vésperas da outorga do contrato-programa em apreço, estes, a nível regional representavam o maior número de entidades capazes para colaborar com o Governo Regional no processo de testagem.

Assim, o recurso ao contrato-programa e à ACIF foram consideradas medidas adequadas e necessárias à prossecução do objetivo visado, que era assegurar a realização de testes com o escopo de prevenção, contenção, mitigação e tratamento da doença, no âmbito da pandemia COVID-19, como medida de saúde pública essencial para o combate à pandemia.

Refira-se, igualmente, que, os associados da ACIF, nomeadamente laboratórios e clínicas, disponham já da maioria dos meios físicos e humanos, bem como, a formação técnica para a realização dos testes, conseguindo, assim, dar resposta, imediata à urgência sentida pela RAM nesse campo, nomeadamente chegar com testagem, ao maior número de pessoas.

Por outro lado, e como referido, o Serviço Regional de Saúde, à data, não tinha capacidade para a realização do pretendido, pois as entidades afetas ao Serviço Regional de Saúde, estavam quase exclusivamente afetas ao apoio no combate do COVID-19, nomeadamente, no acompanhamento dos doentes, internados ou não, na campanha de vacinação, que à data, estava em pleno funcionamento, na realização de testes PCR, os quais, muitas vezes, não conseguiam dar resposta nos tempos requeridos, e na operação do aeroporto, na receção dos viajantes que desembarcavam no Aeroporto da Madeira.

Assim, e tendo presente que o Sistema Regional de Saúde é constituído pelo Serviço Regional de Saúde e por todas as entidades privadas prestadoras de cuidados de saúde (cfr. artigo 2.º do Decreto Legislativo Regional n.º 4/2003/M, de 7 de abril, na sua atual redação), à data dos factos a entidade que continha mais representatividade a nível Regional, era, sem sombra de dúvidas, a ACIF, a qual, a par das farmácias, eram as entidades mais capacitadas para dar a resposta que a RAM necessitava para

262  
Me. p.  
f.  
Beu



a testagem massiva da população por testes rápidos de antígeno (TRAg), para a SARS-CoV-2.

Insista-se: o sucesso da testagem massiva e regular da população como medida fundamental para a contenção e prevenção da pandemia requeria, por razões de eficiência e rapidez, a identificação de um ente o mais possível representativo de todos aqueles operadores privados, que pudesse coordenar e estimular concertadamente essa oferta, sendo a ACIF o mais representativo deles, sendo que o facto de à data da celebração do contrato-programa a representatividade daquela associação não ser total, isso não quer significar que aquela (a ACIF) não fosse efetivamente a entidade que detinha uma maior representatividade de serviços de saúde privados, como efetivamente o era, com exclusão de qualquer outra.

No que concerne a esta matéria, não nos podemos esquecer que o direito à proteção da saúde é consagrado como direito fundamental, com a tutela forte da Constituição. É uma "garantia forte", entendendo-se que as garantias fortes são "efetivas, próprias de direitos a que se cola um atributo de fundamentalidade e que, por isso mesmo, como se diz na Constituição, vinculam diretamente o Estado e as entidades públicas e de que, consequentemente, por definição, os titulares do Poder democrático não dispõem"<sup>4</sup>.

Mais: especialmente em contextos verdadeiramente extraordinários, como aquele em que se processou a celebração e execução do contrato-programa em apreço, sempre se dirá que em qualquer caso se imporia – se alguma norma tivesse sido violada pelos responsáveis visados do Relato, o que não se concede – um entendimento da legalidade administrativa não de forma absolutamente positivista e legalista, mas como uma globalidade, uma juridicidade orientada a valores, tendo sempre por escopo a prossecução do interesse público, sobretudo em situações em que esteja em risco a vida humana, como era o caso. É que, como explica Paulo Otero, o ordenamento jurídico apresenta sempre uma conflitualidade latente<sup>5</sup>, entre exigências de espécie e fim diverso, e a solução das mesmas, dada pelo legislador,

<sup>4</sup> Cf. J. Reis Novais, *Diritos Fundamentais: Trunfos contra a Maioria*, Coimbra, Coimbra Editora, 2006, p. 8

<sup>5</sup> Cfr. PAULO OTERO, *Legalidade e Administração Pública*, Coimbra: Almedina, 2003, especialmente págs. 258 e segs..



não pode considerar-se sempre inquestionável, mas antes um ponto a ter em conta, relevantíssimo certamente, mas não o único.

Neste contexto, importa ter presente que estamos no âmbito de atuação de um contrato-programa que consubstanciou o mecanismo que permitiu ir ao encontro das orientações que, naquele momento, se julgavam ser as mais eficazes e necessárias para prevenir o escalonamento da situação, e que provaram sê-lo.

Como já referido, a escolha da entidade foi no sentido de assegurar não só uma maior representatividade de associados para a prestação dos serviços, mas também garantir que os serviços de testagem fossem prestados por profissionais qualificados.

Desta forma, os princípios de igualdade, da concorrência e da imparcialidade estavam assegurados, pois, qualquer entidade que cumprisse, quer com as regras de adesão à ACIF (nomeadamente, possuir o licenciamento para a atividade), quer com o estipulado no contrato-programa, estaria apta a aderir a este contrato— cfr. a lógica de (quase) *open-house contracting* a que nos referimos acima. Inclusive, era essa a intenção do contrato-programa, pois ao prever a possibilidade de novas adesões, pretendia, efetivamente, a maior abrangência possível de associados, de modo a garantir que a testagem chegasse a todos os madeirenses, situação que se veio a verificar. De salientar que estas regras eram iguais para todos os associados, sendo aplicado o mesmo preço por testagem.

Logo, foram cumpridos os princípios que regem toda a atividade administrativa, nomeadamente, o princípio da boa administração, pois adotaram-se critérios de eficiência, economicidade e celeridade, de modo a que o processo se iniciasse da forma mais rápida, sempre dentro da legalidade, promovendo a adesão de tantos associados quantos os que quisessem aderir ao contrato-programa, em igualdade de circunstâncias, de modo a abranger o maior número de entidades possível.

Para se alcançar uma boa administração é necessário atender a critérios de eficiência, economicidade e celeridade. Quer isto dizer que, com a utilização destes critérios a Administração Pública conseguirá alcançar uma otimização dos meios disponíveis (eficiência); se quando fizer as suas escolhas utilizar os meios mais

263

h. ps  
f  
Gee



económicos para alcançar os resultados pretendidos (economicidade); e as suas decisões tomadas num prazo relativamente curto (celeridade).

São estes, inclusive, os princípios que norteiam a atuação da Administração Pública, a qual deve aproximar os seus serviços da população, agindo por forma desburocratizada, para facilitar a rapidez, economia e eficiência da sua ação.

#### **a) Do erro-vício da vontade**

Em consonância com o disposto supra, não podemos perfilhar o entendimento de que a contratação pelo IASAÚDE, IP-RAM, teve por base uma errónea percepção das características da ACIF, pois, como supra explanado, houve uma correta representação da realidade factual e jurídica, na medida em que a ACIF detinha o maior número de associados para a realização da necessidade premente da testagem sentida a nível regional, acrescido do facto de que o Orçamento Regional, através dos seus normativos, determinava necessariamente o recurso à figura do contrato-programa para o financiamento do programa de testagem rápida da COVID-19 (cfr. n.º 9 do artigo 35.º do Decreto Legislativo Regional n.º 18/2020/M), como acima se explicitou mais desenvolvidamente, para onde se remete por economia de exposição..

Assim o sendo, e conforme observado, a vontade do IASAÚDE, IP-RAM relativamente à forma e ao conteúdo do contrato-programa em apreço foi gerada com base em uma efetiva existência de um conjunto de pressupostos essenciais correspondentes com a realidade que se pretendia acolher para salvaguarda do bem saúde pública, pelo que, nunca se poderia pôr em causa a vontade manifestada.

Logo não se poderá concluir, à partida, que existiu um erro na formação da vontade e do processo de decisão, pois a vontade subjacente à altura da declaração negocial revelou-se livre, esclarecida e ponderada, não se podendo falar, por conseguinte, numa falsa representação da realidade que determinasse uma divergência entre a vontade efetiva e a vontade conjetural.

#### **b) Dos princípios que norteiam a atividade administrativa**



No que concerne aos princípios elencados pelo duto Tribunal, não se consegue acompanhar o entendimento plasmado no referido Relato, quanto à desconsideração por parte do IASAÚDE, IP-RAM, de um conjunto de princípios de atuação da Administração Pública.

- i. Na presente situação, não podemos considerar que a concorrência tenha sido artificialmente reduzida, pois nunca esteve na base do procedimento favorecer ou desfavorecer indevidamente determinados operadores económicos. Inclusive, tal situação nunca ocorreu, porquanto que, uma das condições contratuais inerentes à celebração do referido contrato-programa, incide, precisamente, sobre a possibilidade de aderência de novos associados, tantos quantos os que nisso manifestassem interesse – cfr. a lógica de (quase) *open-house contracting* a que nos referimos acima –, permitindo assim alargar o leque de entidades e prestadores que pudessem contribuir para a prevenção, contenção, mitigação e tratamento da COVID-19, por forma a controlar as cadeias de transmissão.

- ii. Do princípio da transparência

A ideia de transparência impõe aos decisores públicos um determinado tipo de conduta e um conjunto de sujeições.

Conduta essa seguida escrupulosamente pelo IASAÚDE, IP-RAM no âmbito da sua atuação, que publicitou no seu site oficial todas as resoluções do Conselho de Governo relativas ao contrato-programa (cfr. Resoluções do Conselho de Governo Regional n.ºs 550/2020, 722/2021, 807/2021, 1232/2021, 1258/2021, 1475/2021, datadas de 14/06/2021, 05/08/2021, 30/08/2021, 26/11/2021, 03/12/2021 e 22/12/2021, respetivamente, igualmente publicitadas no JORAM) e o próprio contrato-programa e seus aditamentos subsequentes, assegurando, assim, uma publicidade significativa, situação essa que, aliás, vai ao encontro do estatuído no artigo 14.º do CPA no que tange ao cumprimento do princípio da administração eletrónica.



*[Handwritten signature]*

De facto, no artigo 14.º do CPA, o valor da transparência surge relativamente *encoberto*, aparecendo no contexto específico da administração eletrónica e figurando como *fim* a alcançar por via da (imposição da) utilização de meios eletrónicos, mas não própria e primordialmente como norma de conduta administrativa<sup>6</sup>.

A transparência abrange a *comunicação*, a *publicidade* e a *proximidade*. Uma Administração que comunica é aquela que "*aceita dar a conhecer o sentido das suas decisões*". A noção de publicidade está ligada à Administração "*que deixa transparecer aos olhos de todos a sua lógica interna de organização de funcionamento, uma verdadeira 'casa de vidro'*". Já a proximidade existe quando a Administração "*adere à sociedade, ao ponto de toda a distância entre elas se evaporar*." <sup>7</sup>

Face a todo o exposto, somos a crer da existência de uma ligação entre o princípio da transparência e o princípio da publicidade, na medida em que a Administração Pública tem o dever de conduzir ao conhecimento de terceiros, o conteúdo e a exata dimensão do ato administrativo, a fim de facilitar o controle dos atos da Administração. Isto se explica, pelo facto de que a atividade administrativa deve ser caracterizada pela transparência, de modo que a todos é assegurado o direito à obtenção de informações.

- iii. Relativamente ao entendimento do douto Tribunal quanto à suposta delegação da fiscalização da qualidade do cumprimento do contrato-programa, conjugado com o princípio da boa gestão, ou, entenda-se, princípio da eficiência, não conseguimos acompanhar, com o devido respeito, que é muito, a douda conclusão.

<sup>6</sup> vd. JORGE PEREIRA DA SILVA, "âmbito de Aplicação e Princípios Gerais no Projeto de Revisão do CPA", in *Projeto de Revisão do Código do Procedimento Administrativo*, RUI MACHETE et al. (coord.), Lisboa, Universidade Católica Editora, 2013, pp. 68—69.

<sup>7</sup> COLAÇO ANTUNES, "Mito e Realidade...", pp. 11-13.



Pois IASAÚDE, IP-RAM, no exercício da sua função, imprimiu incansável esforço pela consecução do melhor resultado possível e o máximo proveito com o mínimo de recursos humanos e financeiros, e fê-lo em condições inegavelmente adversas (a este propósito, cumpre recordar que na sede do IASAÚDE, IP-RAM ficaram um número muito limitado de trabalhadores a quem foi atribuída a responsabilidade de dar resposta às solicitações que a pandemia criou, e às demais solicitações, adaptando-se aos fatores existentes à altura, com um volume de processos e trabalho administrativo muitíssimo acrescido o que causou um agravamento dificilmente tolerável das condições de trabalho vivenciadas no IASAÚDE, assim como nos demais entes públicos que estiveram encarregues do combate à situação epidemiológica, durante todo este período).

O cumprimento daquele princípio exigiu, também, que a Administração Pública tenha sido organizada em permanente atenção aos padrões modernos de gestão, no fito de vencer o peso burocrático, para lograr os melhores resultados na prestação dos serviços públicos postos à disposição dos cidadãos.

Concretização essa que, à altura, julgamos ter sido alcançada.

Não nos podemos olvidar que o invocado artigo 18.º da Lei de Enquadramento Orçamental, que sujeita a assunção de compromissos e a realização de despesas ao princípio da economia, eficiência e eficácia, estipula no seu n.º 2 que a economia, a eficiência e a eficácia se constituem na: a) Utilização do mínimo de recursos que asseguremos adequados padrões de qualidade do serviço público; b) Promoção do acréscimo de produtividade pelo alcance de resultados semelhantes com menor despesa; c) Utilização de recursos mais adequados para atingir o resultado que se pretende alcançar.

O princípio da boa administração, num sentido lato, boa gestão, abarca, também, e apela pela adequação, mas diferente do princípio da proporcionalidade, a adequação da boa administração está intimamente

265  
H  
m  
Belle



ligada aos meios utilizados pela Administração Pública para atingir o fim (prosecução do interesse público) a que esta obrigada, atribuindo-se, deste modo, uma superposição reveladora a eficiência, na tríade corresponde a eficácia, no sentido de medir e limitar o sacrifício aos recursos públicos.

Handwritten signature in blue ink, possibly reading "H. P. S." with a large flourish below it.

A par disto, a supremacia do interesse público ensina-nos que, no confronto entre o interesse do particular e o interesse público, prevalecerá o segundo, no qual se concentra o interesse da coletividade, o que não significa, inquestionavelmente, que o Poder Público possa imotivadamente desrespeitar os direitos individuais.

É necessário que os interesses públicos tenham supremacia sobre os individuais, posto que visam garantir o bem-estar coletivo e concretizar a justiça social.

Bem-estar esse (coletivo), que no nosso humilde entendimento, também se conseguiu, à altura, alcançar.

Relativamente à fixação inicial do preço do serviço de testagem em 15,00€, não nos podemos esquecer que com a intensificação da propagação do vírus, os elevados tempos de espera dos resultados dos testes laboratoriais e a introdução no mercado de testes, mais rápidos e menos onerosos, em setembro de 2020, a OMS publicou uma orientação sobre a utilização de testes rápidos de antígeno, genericamente denominados testes TRAg, para deteção da COVID-19. A facilidade do seu uso e a obtenção de resultados num curto espaço de tempo, permitiria a expansão do processo de testagem e a diminuição dos tempos de diagnóstico da doença.

A necessidade de intensificar o controlo da transmissão comunitária do vírus levou à recomendação da DGS, a para a utilização dos testes TRAg,



266

A Região, ao contrário do território nacional, foi pioneira na utilização e disponibilização à população da testagem massiva.

À altura, o preço praticado para a Região foi determinado em função do valor já contratado e praticado no âmbito de outros contratos em vigor e com o mesmo objeto, a saber, o contrato com a Farminveste, os contratos com diversos laboratórios do continente, na questão da testagem antes da vinda de pessoas para o território regional nos quais o valor por teste era de 15,00€.

Não nos podemos esquecer que a Região tem uma representatividade de mais ou menos 250 mil habitantes, o que no âmbito de negociação é diferente de um Estado com mais de 10 milhões de habitantes. Para acentuar esse fosso está o facto de sermos uma região ultraperiférica e não termos capacidade maior de negociação, pois, os outros Estados apresentam vantagens superiores, conseguindo economias de escala inalcançáveis para a RAM.

Assim o sendo, somos a referir que, aquando da celebração do contrato-programa com a ACIF, foi estabelecido um valor unitário de €15,00 por teste, tendo por base os valores de mercado à data, bem como a pouca disponibilidade de testes no mercado nacional e internacional.

Com o decorrer dos tempos, e tendo presente a dinâmica do mercado, foram surgindo maiores disponibilidades de testes a preços mais competitivos.

A nível do Serviço Nacional de Saúde (SNS) foi criado um regime excecional de comparticipação dos testes TRAg de uso profissional realizados a utentes do SNS, aprovado pela Portaria n.º 225-A/2021, de 18 de novembro, na redação atual, determinando que o preço máximo para a realização dos testes TRAg de uso profissional não poderiam exceder os €10,00.



De referir que, de igual forma, as Câmaras Municipais disponibilizaram centros de testagem com um número de testes antigénio gratuitos para a população local, adquiridos por essas unidades pelo valor unitário de €10,00, veja-se a título de exemplo a Câmara Municipal do Porto que avançou no início de dezembro de 2021 com testes antigénio gratuitos consubstanciando um investimento de 1 milhão de euros para a disponibilização de 100 mil testes.

he. ft.  
Pelle

Ainda, através do Despacho das Secretarias Regionais das Finanças, Planeamento e Administração Pública e da Saúde e Desporto n.º 147/2022, de 3 de fevereiro, foi fixado na Região Autónoma dos Açores um valor de €13,00 por testes e serviço de testagem de despiste ao vírus SARS-Cov-2, pela metodologia TRAg, para a disponibilização de testes gratuitos à população.

A salvaguarda da saúde pública não poderá ocorrer mediante o sacrifício das finanças públicas, sendo necessário encontrar um equilíbrio entre a defesa daquela e o custo que a mesma deverá ter.

Assim sendo, face à evolução da pandemia COVID-19, da grande disponibilidade de testes, do levantamento das medidas restritivas aplicadas à RAM, bem como, dos valores praticados no mercado nacional e internacional, o mesmo passou duma grandeza de valores superiores a €15,00 para valores de entre €7,00 a €10,00.

À altura, pelo IASAÚDE, IP-RAM foram encetadas reuniões com os dois prestadores destes serviços no sentido da redução do valor contratado por teste de antigénio, o que veio a culminar na fixação do preço de €8,00, levando a que só a ACIF continuasse a prestar os serviços contratados.

Face ao exposto, não se mostra exequível a comparação entre o preço praticado no território continental e o território regional, dado os constrangimentos diferenciadores das duas realidades.



#### IV – CONCLUSÃO

Tendo presente o exposto, conclui-se que, por parte do IASAÚDE, IP-RAM, foram desencadeados todos os mecanismos dentro da legalidade existente e no cumprimento dos normativos que orientam a Administração Pública para a celebração do contrato-programa alvo da auditoria efetuada.

Assim, importava, à altura, intensificar os rastreios laboratoriais regulares para deteção precoce de casos de infeção como meio de controlo das cadeias de transmissão, designadamente no contexto da reabertura gradual e sustentada dos setores de atividade, estabelecimentos e serviços, que urgia acontecer, por forma a salvaguardar a saúde pública patente e o impute económico que instava ser necessário ocorrer.

Importava, de igual medida, garantir o maior número de entidades com capacidade instalada, que pudessem dar resposta à realização de testes rápidos de antigénio (TRAg), para a SARS-CoV-2, que, nessa altura, foi incorporada tanto nas entidades que constituíam a mesa da saúde da ACIF, como também as entidades que constituíam a Associação Nacional das Farmácias, para salvaguarda do interesse público envolvido.

Pelo que nunca poderá ser aferida qualquer ignorância por parte da atividade administrativa desenvolvida pelo IASAÚDE, IP-RAM, pois, atuou sob uma conduta que teria um *"bonus pater familiae"* nas concretas circunstâncias que rodearam a prática do ato, isto é, criar condições para a disponibilização no imediato de testes TRAg para a COVID-19 à população.

Os visados sempre se orientaram por uma análise cuidada da informação necessária à realização da sua atividade, munindo-se de informação que os ajudasse à tomada da decisão e da preparação do procedimento, com a preocupação acrescida em dar cumprimento às normas legais que superintendem a atividade administrativa, pautando sempre a sua conduta por um elevado grau e sentido de responsabilidade, perante a adversidade sentida e a proteção do bem maior, saúde pública.



h. 128  
↓  
BCCI

No mesmo sentido estão as conclusões do relatório de auditoria 26/2022, 2.<sup>a</sup> Secção "Reação ao Impacto Adverso da Pandemia na Economia", "... a saúde, que é a primeira condição de vida plena, depende de a economia das sociedades ser saudável, desde logo pela necessidade de bens e serviços que assegurem o direito dos cidadãos à saúde e outros direitos fundamentais que para ele concorrem. A crise pandémica realçou a importância da economia na vida dos cidadãos, face à aplicação de medidas sanitárias que determinaram períodos de confinamento, teletrabalho e distanciamento social, com limitação generalizada e prolongada de atividades exteriores...".

A corroborar esta situação encontra-se o princípio da precaução que vai muito para além dos princípios que regeram a saúde pública durante todo o século XX, porque logo à partida inverte o ónus da prova e deixa de ser necessário demonstrar a severidade dos efeitos de uma causa de nocividade desde que se saiba, por experiência, por gestão ou senso comum, que elas existem, não são deletérias e são controláveis (cfr. Alexandra Aragão, in: *Colóquios 2011-2012*, Associação dos Magistrados da jurisdição Administrativa e Fiscal de Portugal, 2013, p. 159 a 185).

Decorre de tudo quanto já ficou expresso no presente contraditório, que o procedimento diligenciado e a despesa relacionada foram efetuados num contexto pandémico extraordinário, nos termos acima descritos, não lhes sendo, em concreto, exigível uma diligência superior.

Em estrita observância com o arrazoadado que precede, solicita-se à Secção Regional da Madeira do Tribunal de Contas que aceite os esclarecimentos decorrentes das alegações supra enunciadas como bastantes.

Neste contexto, os signatários aguardam com expectativa, mas com a tranquilidade própria de quem bem procedeu, o desenrolar do presente processo de Auditoria.



267

Pedem deferimento

Com os melhores cumprimentos,

Bruno Alexandre Ornelas de Freitas

Rubina Nunes Silva e Freitas

Martinho Gouveia da Câmara

Graça da Conceição Figueira de Barros

Funchal, 16 de setembro de 2024.



254

Sua Excelência  
Colendo Juiz Conselheiro da Secção  
Regional da Madeira do Tribunal de Contas

CC. Exma. Subdiretora-Geral  
Sra. Dra. Ana Mafalda Morbey Affonso

Palácio da Rua do Esmeraldo,  
Rua do Esmeraldo, n.º 24  
9004-554 Funchal

A U.A.T. 2  
16/9/24  
1  
A seguir  
16/09/2024  
md

Vossa referência: Processo n.º 6/2023 – AUD/FS

**ASSUNTO:** Relato da “Auditoria ao contrato-programa para o financiamento do programa de testagem rápida da COVID-19”. Contraditório

Notificada do Relato acima identificado, a signatária Maria Rita Sabino Martins Gomes de Andrade, titular do Cartão de Cidadão n.º 7400697 5ZY8, vêm, através do presente, em sede de audiência prévia dos interessados relativamente ao teor e conclusões do Relato da Auditoria do Tribunal de Contas “contrato-programa para o financiamento do programa de testagem rápida da COVID-19”, informar esse douto Tribunal que acompanha o contraditório remetido pelos visados Bruno Alexandre Ornelas de Freitas, Rubina Nunes Silva e Freitas, Martinho Gouveia da Câmara, e Graça da Conceição Figueira de Barros, datado de 16 de setembro do corrente ano.

Pede deferimento

Com os melhores cumprimentos,

Maria Rita Sabino Martins Gomes de Andrade

Funchal, 16 de setembro de 2024.



TRIBUNAL DE CONTAS – SRMTC

**E** 2220/2024  
2024/9/20



**Exma. Senhora  
Subdiretora-Geral  
da Secção Regional da Madeira  
do Tribunal de Contas  
Dra. Ana Mafalda Morbey Affonso  
Rua do Esmeraldo, 24  
9004-554 Funchal**

**REF.: 2024 / 9728      Data: 2024/09/18**

**Assunto:** Relato da "Auditoria ao contrato-programa para o financiamento do programa de  
testagem rápida da COVID-19 – Princípio do contraditório / Audição prévia

Exma. Senhora,

Acusamos a receção do Vosso ofício n.º 3025/2024, com a referência Processo 6/2023-  
Aud/FS, sobre o assunto em epígrafe.

Assim e pela presente, vem Jorge Manuel Monteiro da Veiga França, Presidente da  
Associação Comercial e Industrial do Funchal-Câmara de Comércio e Indústria da Madeira  
(ACIF-CCIM) exercer o seu direito de resposta no exercício do contraditório ao Relato de  
Auditoria em apreço, o que faz nos seguintes termos:

**I-**

a) A ACIF-CCIM, à data da outorga do contrato-programa em referência, era a única  
entidade regional representativa das empresas prestadoras de serviços privados de saúde,  
situação que se mantém inalterável na presente data, não existindo nenhuma outra  
associação de âmbito regional representativa deste sector da saúde.

Assim, e certamente com base nesta premissa, o Conselho do Governo Regional,  
determinou a celebração do contrato-programa em apreço entre o IASAÚDE, IP-RAM e a  
ACIF-CCIM.



Diga-se, também, que já em fevereiro de 2020, a ACIF-CCIM promoveu um conjunto de reuniões com o SESARAM para a elaboração de um documento elucidativo sobre como lidar com o que na altura se previa ser uma ameaça à saúde, então tratado como o “novo coronavírus”, vindo depois, em 9 de março de 2020, a organizar uma sessão prática sobre os procedimentos a adotar em matéria de Covid 19, dirigida aos operacionais do sector hoteleiro da Região.

De igual modo, atendendo a que a Região estava empenhada naquela altura em posicionar-se como um destino seguro, evidenciando todos os esforços para fazer face à pandemia de Covid-19, implementando medidas, como por exemplo, testes obrigatórios a todos os passageiros que desembarcassem na RAM, a ACIF-CCIM, em maio de 2021, juntamente com os seus associados do Setor dos Serviços Privados de Saúde, por sua iniciativa, celebrou um protocolo de colaboração com a Associação de Promoção da Madeira para efeitos de realização de testes à Covid-19 a todos os associados, seus trabalhadores e clientes, bem como aos parceiros da ACIF-CCIM, que assim o desejassem, com o intuito de incentivar a testagem. Desta forma, pretendia-se contribuir para a reanimação e dinamização do sector turístico, assim como promover locais de trabalho seguros e, em última instância, diminuir o risco de contágio no Território (esta iniciativa poderá ser consultada acedendo aos seguintes links: [Site do Governo Regional](#); [RTP Madeira](#); [Diário de Notícias](#)).

Esta experiência, conjuntamente com a disponibilidade dos associados da ACIF-CCIM e da própria Associação, terão seguramente sido igualmente determinantes para a outorga do contrato-programa em análise, visto existir já um antecedente do que se pretendia implementar de uma forma generalizada.

Note-se ainda que no primeiro momento (portanto, aquando da assinatura do contrato-programa), a ACIF-CCIM representava um relevante número de empresas (entidades associadas) que foram direta ou indiretamente responsáveis por 62,74% da totalidade dos TRAg realizados, nomeadamente: a Clínica da Sé, Lda; o Hospital da Luz Funchal, S.A.; o



IPRO – Instituto de Prevenção e Reabilitação Oral, Lda.; o MMC - Madeira Medical Center, S.A.; a Momento Zen - Fisioterapia Unip., Lda.; o HPM - Hospital Particular da Madeira, S.A.; a S.M.M. - Serviços Médicos Urgência, Lda.; o Synlabhealth Madeira, S.A.; o Centro Médico do Atlântico, através da RIMIMAR, Lda; e a Darkblue Care, Lda., sendo que, em termos de representatividade e capacidade das empresas, à data da celebração do contrato-programa, entende-se que, também por este motivo, se detinha uma significativa representatividade do setor.

## II-

Como é sabido, inicialmente o contrato-programa previa a realização de 30.000 testes até 31 de dezembro de 2021, tendo a ACIF-CCIM assumido tal premissa, na forma como se veio a organizar, com vista a dar cabal cumprimento às suas obrigações. Naturalmente, esta premissa foi, igualmente, tida em conta no que toca ao modo de relacionamento com as suas associadas na resposta aos encargos assumidos, não se tendo perspectivado, na altura, qualquer prorrogação e, conseqüentemente, o aumento do número de testes a realizar.

No entanto, fruto das contínuas alterações às exigências sociais vertidas nas sucessivas Resoluções do Conselho de Governo da altura, que criaram novas exigências e regras em termos de realização de testes rápidos antigénio, o número de testes realizados aumentou exponencialmente num curto espaço de tempo.

Fruto desta reorganização social, e face às exigências que então se colocaram à ACIF-CCIM na operacionalização deste procedimento de testagem massiva (constatando-se inclusivamente no final de agosto de 2021, que rapidamente se iria esgotar o número de testes contratualizados, pelo que se iniciaram contactos com o IASAÚDE no sentido de se reforçar tal número em sede de adendas ao contrato-programa), surge conseqüentemente a necessidade de contemplar uma remuneração para a Associação, a qual se veio a fixar em 1% em reunião tida a 16 de setembro de 2021, da Secção de Serviços Privados de Saúde, que foi posteriormente validado pela Direção da ACIF-CCIM nos termos conhecidos.

Com efeito, tal remuneração visou fazer face ao necessário reforço de alocação de recursos humanos e materiais, de forma a poder cumprir pontualmente com as obrigações assumidas



em sede do contrato-programa em apreço e respetivas adendas, tendo também sido levadas em conta importâncias suportadas – e a suportar - pela ACIF-CCIM.

Consequentemente, procedeu-se a uma reanálise dos custos da operação de testagem, refletindo as importâncias a arcar a título de serviços administrativos, financeiros, associativos e jurídicos, entre outros (explanados na nossa comunicação com a ref.<sup>a</sup> 2023/3660, de 2023/02/15).

Neste enquadramento, a partir de dezembro de 2021, a ACIF-CCIM passou a debitar aos seus associados este encargo, com efeitos a outubro desse ano (mês seguinte à deliberação unânime de setor sobre a matéria). De facto, este encargo só veio – formalmente – a ser contemplado nas adendas aos contratos de prestação de serviços outorgadas entre estas e a Associação no referido mês de dezembro, aquando das respetivas assinaturas, apesar do seu teor já ser do conhecimento e aceite por todas as partes envolvidas desde, pelo menos, o sobredito mês de outubro. No entanto e fruto de circunstâncias dos tempos então vividos, só foi possível, efetivamente, formalizar tais escritos no fim do ano em referência.

Ainda sobre este ponto, entendemos ser também de referir que, a partir de julho de 2022, portanto, 6 meses antes do termo do contrato programa, a ACIF-CCIM deixou de cobrar a remuneração em referência, visto que o número de testes então realizados diminuiu substancialmente, para um valor até residual comparativamente aos meses anteriores, pelo que entendeu a Associação que, face à necessidade igualmente marginal de alocação de recursos, não se justificava debitar tal verba.

### **III-**

Por fim, entende esta Associação ter dado cumprimento com o que era o desiderato do contrato-programa em análise, sabendo que lhe pode ser apontada uma ou outra imperfeição, mas nenhuma que tivesse posto em causa a plena execução do mesmo (ou seja, a testagem massiva da população residente e não residente), tarefa levada a cabo numa conjuntura adversa, para a qual ninguém estava devidamente preparado e que impactou profundamente o quotidiano regional, nacional e mundial.



A pandemia de Covid-19 trouxe consigo uma panóplia de desafios e desconexões, visto que as rotinas foram drasticamente alteradas, resultando, a determinada altura, numa total paralisação da sociedade.

Perante esta realidade, a Região demonstrou uma incrível capacidade de resiliência e solidariedade, para a qual contribuíram, sobremaneira, as empresas madeirenses, com espírito de missão e colaboração com as entidades públicas. O contrato-programa para realização da testagem massiva da população é um exemplo concreto, do qual esta Associação se orgulha de ter promovido, atingindo-se o objetivo último de salvaguarda da saúde da população e que, certamente, esteve na génese de a Região ter posteriormente sido reconhecida internacionalmente como destino seguro, traduzindo-se nos números recordes de visitantes que a RAM obteve logo de seguida.

Com os nossos cumprimentos,

ASSOCIAÇÃO COMERCIAL E INDUSTRIAL DO FUNCHAL  
- CÂMARA DE COMÉRCIO E INDÚSTRIA DA MADEIRA -  
*O Presidente da Direção*

Assinado por: **JORGE MANUEL MONTEIRO DA  
VEIGA FRANÇA**  
Num. de Identificação: 04859167  
Data: 2024.09.19 17:14:27+01'00'  
Jorge Veiga França

NS



## II. Evolução do número de associados da ACIF após a celebração do contrato-programa

Associados da ACIF a 17 de junho de 2021 que aderiram ao programa de testagem

|   |                                                          |
|---|----------------------------------------------------------|
| 1 | IPRO - Instituto de Prevenção de Reabilitação Oral, Lda. |
| 2 | Hospital Particular da Madeira                           |
| 3 | Clínica da Sé                                            |
| 4 | Hospital da Luz Funchal                                  |
| 5 | Achada Fisioclinic                                       |
| 6 | SynlabHealth                                             |
| 7 | Clínica de São Francisco                                 |
| 8 | SMM - Serviços Médicos de Urgência                       |

Novos associados aderentes ao programa de testagem e custos de adesão

(em euros)

| Entidade                                                             | Data de adesão à ACIF | Quota mensal | Joia    | Receita da ACIF até 31/12/2022 |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------|---------|--------------------------------|
| 1 Centro Médico do Atlântico                                         | 30/06/2021            | 19,30        | isenção | 366,70                         |
| 2 Clínica Médica de Machico                                          | 30/06/2021            | 19,30        | isenção | 366,70                         |
| 3 Teixeira & Góis, Lda.                                              | 30/06/2021            | 65,70        | isenção | 1 248,30                       |
| 4 Clínica Arriaga                                                    | 28/07/2021            | 125,40       | 501,60  | 2 758,80                       |
| 5 Clínicas Ribeira Brava                                             | 04/08/2021            | 19,00        | 76,00   | 399,00                         |
| 6 Clínica da Madalena                                                | 04/08/2021            | 19,00        | 76,00   | 399,00                         |
| 7 Clínica Médica do Estreito                                         | 08/09/2021            | 19,00        | 76,00   | 380,00                         |
| 8 AHBVC - Associação Humanitária de Bombeiros Voluntários da Calheta | 24/11/2021            | 37,00        | 148,00  | 666,00                         |
| 9 Clínica Médica da Ajuda                                            | 24/11/2021            | 37,00        | 148,00  | 666,00                         |
| 10 CDF - Centro Dentário do Funchal                                  | 24/11/2021            | 19,00        | 76,00   | 342,00                         |
| 11 Lana – Laboratório de Análises                                    | 24/11/2021            | 37,00        | 148,00  | 666,00                         |
| 12 Monumental Lido Medical Center                                    | 24/11/2021            | 37,00        | 148,00  | 666,00                         |
| 13 Clínica Nossa Senhora da Graça                                    | 24/11/2021            | 19,00        | 76,00   | 342,00                         |
| 14 Clínica Renew Medical, Lda.                                       | 09/12/2021            | 19,00        | 76,00   | 323,00                         |
| 15 Atalaia - Associação Atalaia Living Care                          | 17/12/2021            | 186,30       | 730,80  | 3 152,70                       |
| 16 Clínica Médica Dentária - Dental Dente                            | 22/12/2021            | 37,30        | 148,00  | 632,90                         |
| 17 Inova Saúde                                                       | 29/12/2021            | 19,30        | 76,00   | 326,90                         |
| <b>Total</b>                                                         |                       |              |         | <b>13 702,00</b>               |

Fonte: Anexo 7 do ofício da ACIF n.º 2023/3660, de 15 de fevereiro.

### III. Aderentes ao programa de testagem

| Entidades aderentes                                                         | Adesão à ACIF | Data do contrato de prestação de serviços | Notificação ao IASAÚDE de novas adesões | Registo na plataforma do IASAÚDE | Data do início dos testes | Número de testes realizados |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------|---------------------------|-----------------------------|-------------------|
|                                                                             |               |                                           |                                         |                                  |                           | Antes da adesão             | Antes do contrato |
| IPRO - Instituto de Prevenção de Reabilitação Oral, Lda.                    | -             | 18/06/2021                                | 22/06/2021                              | 22/06/2021                       | 22/06/2021                | 0                           | 0                 |
| Hospital Particular da Madeira                                              | -             | 18/06/2021                                | 22/06/2021                              | 22/06/2021                       | 22/06/2021                | 0                           | 0                 |
| Clinica da Sé (b), (c), (d)                                                 | -             | 06/07/2021                                | 23/06/2021                              | 22/06/2021                       | 26/06/2021                | 0                           | 50                |
| Hospital da Luz Funchal                                                     | -             | 08/06/2021                                | 22/06/2021                              | 12/07/2021                       | 12/07/2021                | 0                           | 0                 |
| Achada Fisioclinic                                                          | -             | 19/06/2021                                | 22/06/2021                              | 22/06/2021                       | 22/06/2021                | 0                           | 0                 |
| SynlabHealth                                                                | -             | 18/06/2021                                | 22/06/2021                              | 22/06/2021                       | 22/06/2021                | 0                           | 0                 |
| Clinica de São Francisco                                                    | -             | 21/06/2021                                | 23/06/2021                              | 24/06/2021                       | 28/06/2021                | 0                           | 0                 |
| SMM - Serviços Médicos de Urgência                                          | -             | 09/08/2021                                | 05/08/2021                              | 16/08/2021                       | 01/09/2021                | 0                           | 0                 |
| Centro Médico do Atlântico (a), (b)                                         | 30/06/2021    | 18/06/2021                                | 23/06/2021                              | 22/06/2021                       | 24/06/2021                | 418                         | 0                 |
| Clinica Médica de Machico (a), (c), (d)                                     | 30/06/2021    | 23/06/2021                                | 22/06/2021                              | 22/06/2021                       | 22/06/2021                | 14                          | 3                 |
| Teixeira & Góis, Lda.                                                       | 30/06/2021    | 13/08/2021                                | 31/08/2021                              | 01/09/2021                       | 03/09/2021                | 0                           | 0                 |
| Clinica Arriaga (a)                                                         | 28/07/2021    | 22/07/2021                                | 30/08/2021                              | 30/08/2021                       | 01/09/2021                | 0                           | 0                 |
| Clinica S Ribeira Brava                                                     | 04/08/2021    | 25/08/2021                                | 30/08/2021                              | 31/08/2021                       | 01/09/2021                | 0                           | 0                 |
| Clinica da Madalena (a)                                                     | 04/08/2021    | 02/08/2021                                | 16/08/2021                              | 18/08/2021                       | 19/08/2021                | 0                           | 0                 |
| Clinica Médica do Estreito                                                  | 08/09/2021    | 08/09/2021                                | 13/09/2021                              | 14/09/2021                       | 20/09/2021                | 0                           | 0                 |
| AHBVC - Associação Humanitária de Bombeiros Voluntários da Calheta (b), (c) | 24/11/2021    | 21/12/2021                                | 22/12/2021                              | 20/12/2021                       | 23/12/2021                | 0                           | 0                 |
| Clinica Médica da Ajuda (c)                                                 | 24/11/2021    | 06/12/2021                                | 17/12/2021                              | 25/11/2021                       | 18/12/2021                | 0                           | 0                 |
| CDF - Centro Dentário do Funchal                                            | 24/11/2021    | 10/12/2021                                | 17/12/2021                              | 17/12/2021                       | 21/12/2021                | 0                           | 0                 |
| Lana - Laboratório de Análises                                              | 24/11/2021    | 06/12/2021                                | 17/12/2021                              | 17/12/2021                       | 17/12/2021                | 0                           | 0                 |
| Clinica Renew Medical, Lda.                                                 | 09/12/2021    | 23/12/2021                                | 27/12/2021                              | 27/12/2021                       | 27/12/2021                | 0                           | 0                 |
| Monumental Lido Medical Center (b), (c)                                     | 24/11/2021    | 03/12/2021                                | 17/12/2021                              | 23/11/2021                       | 18/12/2021                | 0                           | 0                 |
| Clinica N.ª Senhora da Graça (b), (c)                                       | 24/11/2021    | 06/12/2021                                | 17/12/2021                              | 29/11/2021                       | 21/12/2021                | 0                           | 0                 |
| Atalaia - Associação Atalaia Living Care (c)                                | 17/12/2021    | 01/01/2022                                | 21/12/2021                              | 21/12/2021                       | 06/01/2022                | 0                           | 0                 |
| Clinica Médica Dentária - Dental Dente                                      | 22/12/2021    | 21/01/2022                                | 24/01/2022                              | 26/01/2022                       | 03/08/2022                | 0                           | 0                 |
| Inova Saúde                                                                 | 29/12/2021    | 03/01/2022                                | 03/01/2022                              | 07/01/2022                       | 18/01/2022                | 0                           | 0                 |

(a) - Outorga do contrato de prestação de serviços antes de ser associado da ACIF.

(b) - Registo na plataforma antes da notificação ao IASAÚDE, IP-RAM de novas adesões.

(c) - Registo na plataforma antes da outorga do contrato de prestação de serviços.

(d) - Realização de testes antes da outorga do contrato de prestação de serviços.

#### IV. Testes realizados

| Entidades                                                       | 2021 |       |       |       |       |        |        | 2022   |       |       |     |       |       |     |     |     |     |     | Total |         |
|-----------------------------------------------------------------|------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|-------|-------|-----|-------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|---------|
|                                                                 | jun  | jul   | ago   | set   | out   | nov    | dez    | jan    | fev   | mar   | abr | mai   | jun   | jul | ago | set | out | nov |       | dez     |
| IPRO - Instituto de Prevenção de Reabilitação Oral              | 100  | 2 190 | 4 396 | 8 704 | 2 567 | 14 612 | 47 350 | 41 541 | 614   | 789   | 256 | 215   | 234   | 26  | 16  | 8   | 8   | 10  | 4     | 123 640 |
| Hospital Particular da Madeira                                  | 191  | 2 663 | 4 771 | 4 070 | 4 156 | 14 799 | 35 291 | 27 781 | 1 971 | 1 584 | 752 | 1 264 | 2 038 | 661 | 242 | 290 | 259 | 407 | 142   | 103 332 |
| Centro Médico do Atlântico                                      | 505  | 6 470 | 7 782 | 8 533 | 6 649 | 24 248 | 67 553 | 59 761 | 425   | 161   | 100 | 82    | 109   | 50  | 11  | 9   | 19  | 12  | 6     | 182 485 |
| Clínica da Sé                                                   | 13   | 315   | 466   | 414   | 152   | 3 024  | 7 333  | 5 419  | 25    | 93    | 37  | 103   | 191   | 47  | 7   | 31  | 22  | 27  | 6     | 17 725  |
| Clínica Médica de Machico                                       | 16   | 507   | 689   | 2 764 | 770   | 10 740 | 47 288 | 39 577 | 671   | 1 237 | 659 | 519   | 768   | 240 | 128 | 153 | 111 | 74  | 50    | 106 961 |
| Hospital da Luz Funchal                                         | 0    | 261   | 830   | 2 653 | 4 054 | 12 215 | 29 276 | 26 343 | 337   | 360   | 141 | 339   | 421   | 138 | 58  | 54  | 66  | 88  | 54    | 77 688  |
| Achada Fisioclinic                                              | 151  | 2 438 | 2 565 | 5 006 | 2 615 | 12 676 | 34 856 | 31 024 | 294   | 371   | 113 | 57    | 124   | 32  | 50  | 12  | 11  | 11  | 2     | 92 408  |
| SynlabHealth                                                    | 292  | 1 242 | 1 444 | 976   | 572   | 3 212  | 11 947 | 7 561  | 111   | 77    | 20  | 69    | 69    | 15  | 9   | 3   | 3   | 1   | 6     | 27 629  |
| Clínica de São Francisco                                        | 75   | 329   | 380   | 316   | 264   | 880    | 2 183  | 1 826  | 19    | 13    | 19  | 13    | 9     | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0     | 6 326   |
| Clínica da Madalena                                             |      |       | 24    | 121   | 133   | 2 818  | 11 695 | 14 283 | 880   | 980   | 438 | 289   | 356   | 75  | 2   | 3   | 8   | 12  | 4     | 32 121  |
| Clínica Médica do Estreito                                      |      |       |       | 71    | 580   | 5 829  | 25 150 | 27 019 | 358   | 252   | 92  | 83    | 133   | 27  | 18  | 40  | 9   | 7   | 0     | 59 668  |
| Clínicas Ribeira Brava                                          |      |       |       | 614   | 92    | 2 776  | 8 666  | 10 157 | 428   | 315   | 176 | 102   | 103   | 53  | 15  | 13  | 7   | 14  | 2     | 23 533  |
| Clínica Arriaga                                                 |      |       |       | 3 975 | 3 418 | 15 225 | 51 526 | 45 925 | 856   | 671   | 42  | 73    | 114   | 20  | 6   | 5   | 9   | 7   | 0     | 121 872 |
| SMM- Serviços Médicos de Urgência                               |      |       |       | 269   | 593   | 2 289  | 6 124  | 4 740  | 29    | 27    | 11  | 7     | 12    | 4   | 2   | 0   | 0   | 2   | 0     | 14 109  |
| Teixeira & Góis, Lda.                                           |      |       |       | 342   | 7     | 562    | 2 227  | 1 403  | 5     | 21    | 4   | 18    | 44    | 7   | 0   | 2   | 5   | 5   | 2     | 4 654   |
| AHBVC - Associação Humanitária Bombeiros Voluntários da Calheta |      |       |       |       |       |        | 1 689  | 5 009  | 211   | 320   | 50  | 39    | 24    | 8   | 0   | 7   | 0   | 0   | 0     | 7 357   |
| Clínica Médica da Ajuda                                         |      |       |       |       |       |        | 1 446  | 4 094  | 167   | 186   | 115 | 43    | 79    | 22  | 9   | 16  | 13  | 19  | 8     | 6 217   |
| CDF - Centro Dentário do Funchal                                |      |       |       |       |       |        | 142    | 404    | 3     | 0     | 0   | 2     | 0     | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0     | 551     |
| Clínica Nossa Senhora da Graça                                  |      |       |       |       |       |        | 40     | 118    | 0     | 0     | 0   | 0     | 0     | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0     | 158     |
| Lana - Laboratório de Análises                                  |      |       |       |       |       |        | 2 128  | 5 827  | 17    | 15    | 12  | 62    | 100   | 32  | 5   | 6   | 0   | 1   | 0     | 8 205   |
| Clínica Renew Medical, Lda.                                     |      |       |       |       |       |        | 816    | 3 034  | 0     | 0     | 0   | 0     | 0     | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0     | 3 850   |
| Monumental Lido Medical Center                                  |      |       |       |       |       |        | 1 220  | 2 492  | 40    | 21    | 11  | 12    | 4     | 3   | 2   | 0   | 0   | 12  | 0     | 3 817   |
| Inova Saúde                                                     |      |       |       |       |       |        |        | 493    | 8     | 24    | 5   | 14    | 10    | 8   | 4   | 0   | 3   | 0   | 1     | 570     |
| Associação Atalaia Living Care                                  |      |       |       |       |       |        |        | 1 942  | 1 029 | 89    | 90  | 89    | 131   | 33  | 85  | 0   | 22  | 50  | 50    | 3 610   |
| Clínica Méd. Dentaria - Dental Dente                            |      |       |       |       |       |        |        |        |       |       |     |       |       |     |     | 2   | 4   | 0   | 0     | 6       |



| Entidades | 2021  |        |        |        |        |         |         | 2022    |       |       |       |       |       |       |     |     |     |     | Total |           |
|-----------|-------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-----|-----|-----|-------|-----------|
|           | jun   | jul    | ago    | set    | out    | nov     | dez     | jan     | fev   | mar   | abr   | mai   | jun   | jul   | ago | set | out | nov |       | dez       |
| TOTAL     | 1 343 | 16 415 | 23 347 | 38 828 | 26 622 | 125 905 | 395 946 | 367 773 | 8 498 | 7 606 | 3 143 | 3 494 | 5 073 | 1 501 | 671 | 656 | 575 | 759 | 337   | 1 028 492 |

## V. Faturação e pagamentos à ACIF e às entidades associadas prestadoras de serviços

(em euros)

| Entidades Privadas                                            | N.º testes realizados | %           | Faturas da ACIF/Associadas | Notas de crédito | Pago à ACIF/Associadas |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------|----------------------------|------------------|------------------------|
| 1 IPRO - Instituto de Prevenção de Reabilitação Oral, Lda.    | 123 640               | 12%         | 1 850 717,00               | 53,00            | 1 850 664,00           |
| 2 Hospital Particular da Madeira                              | 103 332               | 10%         | 1 512 233,00               | 1 463,00         | 1 510 770,00           |
| 3 Clínica da Sé                                               | 17 725                | 2%          | 262 811,00                 | 68,00            | 262 743,00             |
| 4 Hospital da Luz Funchal                                     | 77 688                | 8%          | 1 156 615,00               | 135,00           | 1 156 480,00           |
| 5 Achada Fisioclinic                                          | 92 408                | 9%          | 1 383 992,00               | 60,00            | 1 383 932,00           |
| 6 SynlabHealth                                                | 27 629                | 3%          | 413 675,00                 | 780,00           | 412 895,00             |
| 7 Clínica de São Francisco                                    | 6 326                 | 1%          | 94 715,00                  | 0,00             | 94 715,00              |
| 8 SMM - Serviços Médicos de Urgência                          | 14 109                | 1%          | 211 462,00                 | 30,00            | 211 432,00             |
| 9 Centro Médico do Atlântico                                  | 182 485               | 18%         | 2 735 084,00               | 495,00           | 2 734 589,00           |
| 10 Clínica Médica de Machico                                  | 106 961               | 10%         | 1 589 178,00               | 30,00            | 1 589 148,00           |
| 11 Teixeira & Góis, Lda.                                      | 4 654                 | 0%          | 69 229,00                  | 0,00             | 69 229,00              |
| 12 Clínica Arriaga                                            | 121 872               | 12%         | 1 826 444,00               | 330,00           | 1 826 114,00           |
| 13 Clínica S Ribeira Brava                                    | 23 533                | 2%          | 350 783,00                 | 0,00             | 350 783,00             |
| 14 Clínica da Madalena                                        | 32 121                | 3%          | 476 194,00                 | 165,00           | 476 029,00             |
| 15 Clínica Médica do Estreito                                 | 59 668                | 6%          | 892 668,00                 | 0,00             | 892 668,00             |
| 16 AHBVC - Associação Humanitária de Bombeiros Voluntários da | 7 357                 | 1%          | 109 825,00                 | 60,00            | 109 765,00             |
| 17 Clínica Médica da Ajuda                                    | 6 217                 | 1%          | 91 779,00                  | 8,00             | 91 771,00              |
| 18 CDF - Centro Dentário do Funchal                           | 551                   | 0%          | 8 251,00                   | 0,00             | 8 251,00               |
| 19 Lana - Laboratório de Análises                             | 8 205                 | 1%          | 121 584,00                 | 15,00            | 121 569,00             |
| 20 Clínica Renew Medical, Lda.                                | 3 850                 | 0%          | 57 750,00                  | 30,00            | 57 720,00              |
| 21 Monumental Lido Medical Center                             | 3 817                 | 0%          | 57 017,00                  | 60,00            | 56 957,00              |
| 22 Clínica Nossa Senhora da Graça                             | 158                   | 0%          | 2 370,00                   | 0,00             | 2 370,00               |
| 23 Atalaia – Associação Atalaia Living Care                   | 3 610                 | 0%          | 50 678,00                  | 0,00             | 50 678,00              |
| 24 Clínica Médica Dentária - Dental Dente                     | 6                     | 0%          | 48,00                      | 0,00             | 48,00                  |
| 25 Inova Saúde                                                | 570                   | 0%          | 8 263,00                   | 0,00             | 8 263,00               |
| <b>TOTAL</b>                                                  | <b>1 028 492</b>      | <b>100%</b> | <b>15 333 365,00</b>       | <b>3 782,00</b>  | <b>15 329 583,00</b>   |

## VI. Contratos de prestação de serviços, adendas e alterações

| Entidades                                                  | Contrato de prestação de serviços |            |         |    | Primeira adenda |            |         |    | Prorrogação e alteração |            |         |    |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------|---------|----|-----------------|------------|---------|----|-------------------------|------------|---------|----|
|                                                            | Data                              | Vigência   | Preço € | 1% | Data            | Vigência   | Preço € | 1% | Data                    | Vigência   | Preço € | 1% |
| IPRO - Instituto de Prevenção de Reabilitação Oral, Lda.   | 18/06/2022                        | 31/12/2022 | 15,00   | N  | 03/12/2022      | 31/03/2022 | 15,00   | S  | 21/04/2022              | 31/12/2022 | 8,00    | S  |
| Hospital Particular da Madeira                             | 18/06/2022                        | 31/12/2022 | 15,00   | N  | 07/12/2022      | 31/03/2022 | 15,00   | S  | 21/04/2022              | 31/12/2022 | 8,00    | S  |
| Clinica da Sé                                              | 06/07/2022                        | 31/12/2022 | 15,00   | N  | 07/12/2022      | 31/03/2022 | 15,00   | S  | 21/04/2022              | 31/12/2022 | 8,00    | S  |
| Hospital da Luz Funchal                                    | 08/06/2022                        | 31/12/2022 | 15,00   | N  | 07/12/2022      | 31/03/2022 | 15,00   | S  | 21/04/2022              | 31/12/2022 | 8,00    | S  |
| Achada Fisioclinic                                         | 19/06/2022                        | 31/12/2022 | 15,00   | N  | 07/12/2022      | 31/03/2022 | 15,00   | S  | 21/04/2022              | 31/12/2022 | 8,00    | S  |
| SynlabHealth                                               | 18/06/2022                        | 31/12/2022 | 15,00   | N  | 07/12/2022      | 31/03/2022 | 15,00   | S  | 21/04/2022              | 31/12/2022 | 8,00    | S  |
| Clinica de São Francisco                                   | 21/06/2022                        | 31/12/2022 | 15,00   | N  | 07/12/2022      | 31/03/2022 | 15,00   | S  | 21/04/2022              | 31/12/2022 | 8,00    | S  |
| SMM - Serviços Médicos de Urgência                         | 09/08/2022                        | 31/12/2022 | 15,00   | N  | 07/12/2022      | 31/03/2022 | 15,00   | S  | 21/04/2022              | 31/12/2022 | 8,00    | S  |
| Centro Médico do Atlântico                                 | 18/06/2022                        | 31/12/2022 | 15,00   | N  | 16/12/2022      | 31/03/2022 | 15,00   | S  | 12/05/2022              | 31/12/2022 | 8,00    | S  |
| Clinica Médica de Machico                                  | 23/06/2022                        | 31/12/2022 | 15,00   | N  | 03/12/2022      | 31/03/2022 | 15,00   | S  | 21/04/2022              | 31/12/2022 | 8,00    | S  |
| Teixeira & Góis, Lda.                                      | 13/08/2022                        | 31/12/2022 | 15,00   | N  | 13/12/2022      | 31/03/2022 | 15,00   | S  | 21/04/2022              | 31/12/2022 | 8,00    | S  |
| Clinica Arriaga                                            | 22/07/2022                        | 31/12/2022 | 15,00   | N  | 07/12/2022      | 31/03/2022 | 15,00   | S  | 21/04/2022              | 31/12/2022 | 8,00    | S  |
| Clinica S Ribeira Brava                                    | 25/08/2022                        | 31/12/2022 | 15,00   | N  | 07/12/2022      | 31/03/2022 | 15,00   | S  | 21/04/2022              | 31/12/2022 | 8,00    | S  |
| Clinica da Madalena                                        | 02/08/2022                        | 31/12/2022 | 15,00   | N  | 03/12/2022      | 31/03/2022 | 15,00   | S  | 21/04/2022              | 31/12/2022 | 8,00    | S  |
| Clinica Médica do Estreito                                 | 08/09/2022                        | 31/12/2022 | 15,00   | N  | 03/12/2022      | 31/03/2022 | 15,00   | S  | 21/04/2022              | 31/12/2022 | 8,00    | S  |
| AHBVC – Associação Humanitária de Bombeiros Voluntários da | 21/12/2022                        | 31/03/2022 | 15,00   | S  | -               | -          | -       | -  | 21/04/2022              | 31/12/2022 | 8,00    | S  |
| Clinica Médica da Ajuda                                    | 06/12/2022                        | 31/03/2022 | 15,00   | S  | -               | -          | -       | -  | 21/04/2022              | 31/12/2022 | 8,00    | S  |
| CDF - Centro Dentário do Funchal                           | 10/12/2022                        | 31/03/2022 | 15,00   | S  | -               | -          | -       | -  | 21/04/2022              | 31/12/2022 | 8,00    | S  |
| Lana - Laboratório de Análises                             | 06/12/2022                        | 31/03/2022 | 15,00   | S  | -               | -          | -       | -  | 21/04/2022              | 31/12/2022 | 8,00    | S  |
| Clinica Renew Medical, Lda.                                | 23/12/2022                        | 31/03/2022 | 15,00   | S  | -               | -          | -       | -  | 21/04/2022              | 31/12/2022 | 8,00    | S  |
| Monumental Lido Medical Center                             | 03/12/2022                        | 31/03/2022 | 15,00   | S  | -               | -          | -       | -  | 21/04/2022              | 31/12/2022 | 8,00    | S  |
| Clinica Nossa Senhora da Graça                             | 06/12/2022                        | 31/03/2022 | 15,00   | S  | -               | -          | -       | -  | 21/04/2022              | 31/12/2022 | 8,00    | S  |
| Atalaia - Associação Atalaia Living Care                   | 01/01/2022                        | 31/03/2022 | 15,00   | S  | -               | -          | -       | -  | 21/04/2022              | 31/12/2022 | 8,00    | S  |
| Clinica Médica Dentaria - Dental Dente                     | 21/01/2022                        | 31/03/2022 | 15,00   | S  | -               | -          | -       | -  | 07/07/2022              | 31/12/2022 | 8,00    | S  |
| Inova Saúde                                                | 03/01/2022                        | 31/03/2022 | 15,00   | S  | -               | -          | -       | -  | 21/04/2022              | 31/12/2022 | 8,00    | S  |

S- Sim; N - Não

## VII. Remuneração da ACIF

(em euros)

| Entidades                                                          | Pago à entidade prestadora do serviço | Remuneração paga ACIF |           | Valor previsto de 1% dos pagamentos (b) | Diferença (sem IVA) (a)-(b) | Remuneração sem cobertura contratual * |               |          | Correção cf. contrato prestação serviços |
|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|---------------|----------|------------------------------------------|
|                                                                    |                                       | Sem IVA (a)           | Com IVA   |                                         |                             | Outubro e novembro 2021                | Dezembro 2021 | Total    |                                          |
| IPRO - Instituto Prevenção de Reabilitação Oral, Lda.              | 1 850 664,00                          | 16 192,53             | 19 754,89 | 18 506,64                               | 2 314,11                    | 2 576,85                               | 458,10        | 3 034,95 | 13 157,58                                |
| Hospital Particular da Madeira                                     | 1 510 770,00                          | 13 196,97             | 16 100,30 | 15 107,70                               | 1 910,73                    | 2 843,25                               | ?             | 2 843,25 | 10 353,72                                |
| Clínica da Sé                                                      | 262 743,00                            | 2 435,03              | 2 970,74  | 2 627,43                                | 192,40                      | 476,10                                 | ?             | 476,10   | 1 958,93                                 |
| Hospital da Luz Funchal                                            | 1 156 480,00                          | 10 966,56             | 13 379,20 | 11 564,80                               | 598,24                      | 2 440,35                               | ?             | 2 440,35 | 8 526,21                                 |
| Achada Fisioclinic                                                 | 1 383 932,00                          | 12 305,88             | 15 013,17 | 13 839,32                               | 1 533,44                    | 2 293,50                               | ?             | 2 293,50 | 10 012,38                                |
| SynlabHealth                                                       | 412 895,00                            | 3 533,04              | 4 310,31  | 4 128,95                                | 595,91                      | 567,30                                 | ?             | 567,30   | 2 965,74                                 |
| Clínica de São Francisco                                           | 94 715,00                             | 782,15                | 954,22    | 947,15                                  | 165,00                      | 171,60                                 | ?             | 171,60   | 610,55                                   |
| SMM - Serviços Médicos de Urgência                                 | 211 432,00                            | 2 073,33              | 2 529,46  | 2 114,32                                | 40,99                       | 432,30                                 | ?             | 432,30   | 1 641,03                                 |
| Centro Médico do Atlântico                                         | 2 734 589,00                          | 23 843,83             | 29 089,47 | 27 345,89                               | 3 502,06                    | 4 631,85                               | 4 965,00      | 9 596,85 | 14 246,98                                |
| Clínica Médica de Machico                                          | 1 589 148,00                          | 15 234,60             | 18 586,21 | 15 891,48                               | 656,88                      | 1 726,50                               | ?             | 1 726,50 | 13 508,10                                |
| Teixeira & Góis, Lda.                                              | 69 229,00                             | 639,31                | 779,96    | 692,29                                  | 52,98                       | 85,35                                  | ?             | 85,35    | 553,96                                   |
| Clínica Arriaga                                                    | 1 826 114,00                          | 17 662,48             | 21 548,23 | 18 261,14                               | 598,66                      | 932,15                                 | ?             | 932,15   | 16 730,33                                |
| Clínica S Ribeira Brava                                            | 350 783,00                            | 3 406,66              | 4 156,13  | 3 507,83                                | 101,17                      | 429,45                                 | ?             | 429,45   | 2 977,21                                 |
| Clínica da Madalena                                                | 476 029,00                            | 4 730,22              | 5 770,87  | 4 760,29                                | 30,07                       | 442,65                                 | ?             | 442,65   | 4 287,57                                 |
| Clínica Médica do Estreito                                         | 892 668,00                            | 8 907,95              | 10 867,70 | 8 926,68                                | 18,73                       | 961,35                                 | ?             | 961,35   | 7 946,60                                 |
| AHBVC - Associação Humanitária de Bombeiros Voluntários da Calheta | 109 765,00                            | 1 096,45              | 1 337,67  | 1 097,65                                | 1,20                        | 0,00                                   | 0,00          | 0,00     | 1 096,45                                 |
| Clínica Médica da Ajuda                                            | 91 771,00                             | 910,75                | 1 111,12  | 917,71                                  | 6,96                        | 0,00                                   | 0,00          | 0,00     | 910,75                                   |
| CDF - Centro Dentário do Funchal                                   | 8 251,00                              | 82,51                 | 100,66    | 82,51                                   | 0,00                        | 0,00                                   | 0,00          | 0,00     | 82,51                                    |
| Lana - Laboratório de Análises                                     | 121 569,00                            | 1 212,17              | 1 478,85  | 1 215,69                                | 3,52                        | 0,00                                   | 0,00          | 0,00     | 1 212,17                                 |
| Clínica Renew Medical, Lda.                                        | 57 720,00                             | 577,20                | 704,18    | 577,20                                  | 0,00                        | 0,00                                   | 0,00          | 0,00     | 577,20                                   |
| Monumental Lido Medical Center                                     | 56 957,00                             | 566,93                | 691,65    | 569,57                                  | 2,64                        | 0,00                                   | 0,00          | 0,00     | 566,93                                   |
| Clínica Nossa Senhora da Graça                                     | 2 370,00                              | 23,70                 | 28,91     | 23,70                                   | 0,00                        | 0,00                                   | 0,00          | 0,00     | 23,70                                    |
| Atalaia - Associação Atalaia Living Care                           | 50 678,00                             | 487,58                | 594,85    | 506,78                                  | 19,20                       | 0,00                                   | 0,00          | 0,00     | 487,58                                   |
| Clínica Médica Dentária - Dental Dente                             | 48,00                                 | 0,00                  | 0,00      | 0,48                                    | 0,48                        | 0,00                                   | 0,00          | 0,00     | 0,00                                     |
| Inova Saúde                                                        | 8 263,00                              | 81,35                 | 99,25     | 82,63                                   | 1,28                        | 0,00                                   | 0,00          | 0,00     | 81,35                                    |

|       |               |            |            |            |           |           |          |           |            |
|-------|---------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|----------|-----------|------------|
| Total | 15 329 583,00 | 140 949,18 | 171 958,00 | 153 295,83 | 12 346,65 | 21 010,55 | 5 423,10 | 26 433,65 | 114 515,53 |
|-------|---------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|----------|-----------|------------|

\* Só se apurou o valor exato da remuneração sem cobertura contratual para as entidades da amostra.

## VIII. Amostra

| (em euros)                                                |                  |       |                                   |       |                                                       |            |                         |                                      |                                    |                                          |
|-----------------------------------------------------------|------------------|-------|-----------------------------------|-------|-------------------------------------------------------|------------|-------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------|
| Entidades Privadas                                        | Número de testes | %     | Faturado e pago pelo IASAÚDE/ACIF | %     | Remuneração paga à ACIF pelos serviços privados Saúde |            |                         | Remuneração sem cobertura contratual | Remuneração corrigida cf. contrato | Previsão cálculo 1% dos testes faturados |
|                                                           |                  |       |                                   |       | Sem IVA                                               | Com IVA    | % dos pagamentos à ACIF |                                      |                                    |                                          |
| I PRO - Instituto de Prevenção de Reabilitação Oral, Lda. | 123 640          | 12,0% | 1 850 664,00                      | 12,1% | 16 192,53                                             | 19 754,89  | 0,87%                   | 3 034,95                             | 13 157,58                          | 18 506,64                                |
| Centro Médico do Atlântico                                | 182 485          | 17,7% | 2 734 589,00                      | 17,8% | 23 843,83                                             | 29 089,47  | 0,87%                   | 9 596,85                             | 14 246,98                          | 27 345,89                                |
| Amostra                                                   | 306 125          | 29,8% | 4 585 253,00                      | 29,9% | 40 036,36                                             | 48 844,36  | 0,87%                   | 12 631,80                            | 27 404,56                          | 45 852,53                                |
| Total realizado                                           | 1 028 492        | 100%  | 15 329 583,00                     | 100%  | 140 949,18                                            | 171 958,00 | 0,92%                   |                                      |                                    | 153 295,83                               |

## IX. Audição prévia dos responsáveis / Contraditório

| Responsável                                | Cargo                                                              | Resposta                                                 |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Miguel Filipe Machado de Albuquerque       | Presidente do Governo Regional *                                   | Ofício de entrada na SRMTC n.º E2199/2024, de 16/09/2024 |
| Pedro Miguel Amaro de Bettencourt Calado   | Vice-Presidente do Governo Regional e dos Assuntos Parlamentares * | Ofício de entrada na SRMTC n.º E2204/2024, de 18/09/2024 |
| Rui Miguel da Silva Barreto                | Secretário Regional de Economia *                                  |                                                          |
| Jorge Maria Abreu de Carvalho              | Secretário Regional de Educação, Ciência e Tecnologia *            | Ofício de entrada na SRMTC n.º E2185/2024, de 16/09/2024 |
| Pedro Miguel de Câmara Ramos               | Secretário Regional de Saúde e Proteção Civil *                    | Ofício de entrada na SRMTC n.º E2172/2024, de 13/09/2024 |
| Augusta Ester Faria de Aguiar              | Secretário Regional de Inclusão Social e Cidadania *               |                                                          |
| Teófilo Alirio Reis Cunha                  | Secretário Regional de Mar e Pescas *                              |                                                          |
| José Humberto de Sousa Vasconcelos         | Secretário Regional de Agricultura e Desenvolvimento Rural*        |                                                          |
| João Pedro Castro Fino                     | Secretário Regional de Equipamentos e Infraestruturas*             |                                                          |
| Bruno Alexandre Ornelas de Freitas         | Presidente do Conselho Diretivo do IASAÚDE, IP-RAM                 | Ofício de entrada na SRMTC n.º E2182/2024, de 16/09/2024 |
| Maria Rita Sabino Martins Gomes de Andrade | Ex-Presidente do Conselho Diretivo do IASAÚDE, IP-RAM              | Ofício de entrada na SRMTC n.º E2181/2024, de 16/09/2024 |
| Rubina Nunes Silva e Freitas               | Vice-Presidente do Conselho Diretivo do IASAÚDE, IP-RAM            | Ofício de entrada na SRMTC n.º E2182/2024, de 16/09/2024 |
| Martinho Gouveia da Câmara                 | Vogal do Conselho Diretivo do IASAÚDE, IP-RAM                      | Ofício de entrada na SRMTC n.º E2182/2024, de 16/09/2024 |
| Graça da Conceição Figueira de Barros      | Vogal do Conselho Diretivo do IASAÚDE, IP-RAM                      | Ofício de entrada na SRMTC n.º E2182/2024, de 16/09/2024 |
| Jorge Manuel Monteiro da Veiga França      | Presidente da Direção da ACIF                                      | Ofício de entrada na SRMTC n.º E2220/2024, de 20/09/2024 |

\* Membros do Governo Regional que deliberaram por unanimidade autorizar a celebração do contrato programa apreciado nesta auditoria (cfr. a Resolução do Conselho do Governo Regional n.º 550/2021).



## X. Nota de emolumentos e outros encargos

(DL n.º 66/96 de 31 de maio)<sup>193</sup>

**AÇÃO:** Auditoria ao contrato-programa para o financiamento do programa de testagem rápida da COVID-19

**ENTIDADE FISCALIZADA:** Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM

**SUJEITO PASSIVO:** Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM

| DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | BASE DE CÁLCULO                       |                        | VALOR       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------|-------------|
| ENTIDADES COM RECEITAS PRÓPRIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                       |                        |             |
| EMOLUMENTOS EM PROCESSOS DE CONTAS (art.º 9.º)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | %                                     | RECEITA PRÓPRIA/LUCROS |             |
| VERIFICAÇÃO DE CONTAS DA ADMINISTRAÇÃO REGIONAL/CENTRAL:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1,0                                   | -                      | 0,00 €      |
| VERIFICAÇÃO DE CONTAS DAS AUTARQUIAS LOCAIS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 0,2                                   | -                      | 0,00 €      |
| EMOLUMENTOS EM OUTROS PROCESSOS (art.º 10.º)<br>(CONTROLO SUCESSIVO E CONCOMITANTE)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | CUSTO STANDARD<br>(a)                 | UNIDADES DE TEMPO      |             |
| AÇÃO FORA DA ÁREA DA RESIDÊNCIA OFICIAL:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | € 119,99                              | -                      | 0,00 €      |
| AÇÃO NA ÁREA DA RESIDÊNCIA OFICIAL:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | € 88,29                               | 301                    | 26 575,29 € |
| ENTIDADES SEM RECEITAS PRÓPRIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                       |                        |             |
| EMOLUMENTOS EM PROCESSOS DE CONTAS OU EM OUTROS PROCESSOS (n.º 6 do art.º 9.º e n.º 2 do art.º 10.º):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 5 x VR (b)                            |                        | 1 716,40 €  |
| a) Cfr. a Resolução n.º 4/98 – 2.ª S do TdC. Fixa o custo standard por unidade de tempo (UT). Cada UT equivale 3H30 de trabalho.<br><br>b) Cfr. a Resolução n.º 3/2001 – 2.ª S do TdC. Clarifica a determinação do valor de referência (VR), prevista no n.º 3 do art.º 2.º, determinando que o mesmo corresponde ao índice 100 da escala indiciária das carreiras de regime geral da função pública em vigor à data da deliberação do TdC geradora da obrigação emolumentar. O referido índice encontra-se atualmente fixado em 343,28€ pelo n.º 2.º da Portaria n.º 1553- C/2008, de 31 de dezembro. | EMOLUMENTOS CALCULADOS:               |                        | 26 575,29 € |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | LIMITES<br>(b)                        | MÁXIMO (50xVR)         | 17 164,00 € |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                       | MÍNIMO (5xVR)          | 1 716,40 €  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | EMOLUMENTOS DEVIDOS:                  |                        | 17 164,00 € |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | OUTROS ENCARGOS (N.º 3 DO ART.º 10.º) |                        | -           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | TOTAL EMOLUMENTOS E OUTROS ENCARGOS:  |                        | 17 164,00 € |

<sup>193</sup> Diploma que aprovou o Regime Jurídico dos Emolumentos do Tribunal de Contas, retificado pela Declaração de Retificação n.º 11-A/96, de 29 de junho, e na nova redação introduzida pela Lei n.º 139/99, de 28 de agosto, e pelo artigo 95.º da Lei n.º 3-B/2000, de 4 de abril.