

AUDITORIA AO PLANO DE SAÚDE LISBOA 65+

RELATÓRIO N.º 9/2026

AUDIT – 2.ª SECÇÃO



PROCESSO N.º 18/2025
AUDIT – 2ª SECÇÃO

ÍNDICE GERAL

PARTE I - ENQUADRAMENTO

ELEMENTOS-CHAVE.....	5
SUMÁRIO EXECUTIVO	7
1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETO E ÂMBITO DA AUDITORIA	10
3. OBJETIVO, CRITÉRIOS E QUESTÕES DA AUDITORIA.....	10
4. METODOLOGIA	12
5. COLABORAÇÃO E LIMITAÇÕES.....	12
6. O PLANO DE SAÚDE LISBOA 65+	13
6.1. VALÊNCIAS E ORÇAMENTO	14
6.2. BREVE ENQUADRAMENTO JURÍDICO	16
6.3. ARQUITETURA PROTOCOLAR E CONTRATUAL	19
7. EXERCÍCIO DO CONTRADITÓRIO	26

PARTE II - OBSERVAÇÕES DE AUDITORIA

1. CONCEÇÃO E PREPARAÇÃO DO LISBOA 65+	28
1.1. FUNDAMENTAÇÃO E DIAGNÓSTICO DE NECESSIDADES	28
1.2. COMPLEMENTARIDADE E INTEGRAÇÃO ESTRATÉGICA	29
1.3. DESENHO/ESTRUTURAÇÃO	31
1.4. OBJETIVOS QUANTIFICADOS E INDICADORES DE DESEMPENHO DO LISBOA 65+	32
2. OPERACIONALIZAÇÃO DO LISBOA 65+	33
2.1. PROTOCOLOS.....	33
2.2. CONTRATOS.....	34
2.3. INSCRIÇÕES	38
2.4. PREVISÃO E EXECUÇÃO ORÇAMENTAL.....	42
2.5. DESPESA ASSOCIADA A CADA VALÊNCIA	45
2.6. EXECUÇÃO FÍSICA	51
2.7. PROTOCOLO COM A SCML	57
2.8. MONITORIZAÇÃO, CONTROLO E ARTICULAÇÃO	60
3. RESULTADOS DO LISBOA 65+	68
3.1. UTILIZAÇÃO E COBERTURA DA MEDIDA	68
3.2. VALOR ACRESCENTADO E EFICIÊNCIA DA MEDIDA	69
3.3. ALGUNS FATORES EXPLICATIVOS DO DESVIO FACE AOS RESULTADOS ESPERADOS	71
3.4. TRANSPARÊNCIA E ACCOUNTABILITY DA MEDIDA	72

PARTE III - CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

1. CONCLUSÕES	74
2. RECOMENDAÇÕES	77
VISTA AO MINISTÉRIO PÚBLICO.....	78
EMOLUMENTOS.....	78
DECISÃO	79

ANEXOS

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Valências do Lisboa 65+ [Eixo 1]	14
Figura 2 – Valências do Lisboa 65+ componente reforçada para os beneficiários do CSI [Eixo 2]	15
Figura 3 – Lisboa 65+ Valências e entidades envolvidas	25
Figura 4 – Encaminhamento telefónico no âmbito do Lisboa 65+	26
Figura 5 – Referenciação de utentes no âmbito do Protocolo CML ↔ SCML	58
Figura 6 - Exemplo de reporte da SMP à CML	63
Figura 7 - Extração do Relatório anual produzido pela CML de acordo com as informações prestadas pela FMDUL	66
Figura 8 - Extração do Relatório anual produzido pela CML de acordo com as informações prestadas pelos SSCML	66
Figura 9 - Extração do Relatório produzido pela CML	67

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Evolução do número de inscritos	38
Gráfico 2 – Evolução mensal das inscrições	39
Gráfico 3 - Evolução do n.º de inscritos beneficiários do CSI	41
Gráfico 4 – Previsão e execução orçamental do Lisboa 65+ (serviços de saúde)	42
Gráfico 5 – Evolução da faturação mensal da SMP	47
Gráfico 6 – Evolução da faturação mensal da FMDUL	48
Gráfico 7 – Evolução da faturação mensal dos SSCML	49
Gráfico 8 – Custos com consultas e outros custos	50
Gráfico 9 – Evolução mensal dos serviços prestados pela SMP	51
Gráfico 10 – Utentes que beneficiaram de teleconsultas	52
Gráfico 11 - Evolução mensal dos serviços prestados pela FMDUL	53
Gráfico 12 – Utentes que beneficiaram de cuidados dentários	54
Gráfico 13 – Número de consultas prestadas vs projetadas	54
Gráfico 14 – Utentes que beneficiaram de cuidados oftalmológicos	55
Gráfico 15 – Número de consultas prestadas e número de óculos disponibilizados	56
Gráfico 16 – Utentes referenciados no âmbito do Protocolo CML ↔ SCML	59
Gráfico 17 – Ligações telefónicas para a SMP vs Teleconsultas prestadas	64
Gráfico 18 - Despesas com pareceres e publicidade vs	71

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Proposta do Orçamento do Plano Lisboa 65+ (dotação anual)	15
Quadro 2 – Contratos relacionados com o Plano de Saúde Lisboa 65+	23
Quadro 3 – Contratos celebrados para a prestação de serviços de saúde	34
Quadro 4 – Nível de serviços e obrigações de reporte	37
Quadro 5 – Distribuição dos inscritos por freguesia	39
Quadro 6 – Compromissos orçamentais e contratos celebrados	43
Quadro 7 – Preço contratual dos serviços a prestar pela SMP	45
Quadro 8 – Valores contratuais, faturados e pagos (SMP)	46
Quadro 9 – Valores contratuais, faturados e pagos (FMDUL)	47
Quadro 10 – Valores contratuais, faturados e pagos (SSCML)	49
Quadro 11 – Dados de um relatório anual da SCML	59
Quadro 12 – n.º de inscritos por mês em diferentes reportes	61

FICHA TÉCNICA

Coordenação Geral:

Luís Martins	Auditor-Coordenador
--------------	---------------------

Coordenação Técnica

Luís Teiga Barros	Auditor-Chefe
-------------------	---------------

Equipa de Auditoria

João Rodrigues	Auditor Verificador
Joana Dias	Auditora Verificadora
Iolanda Sousa	Auditora Verificadora
Carlos Dias ¹	Técnico Superior

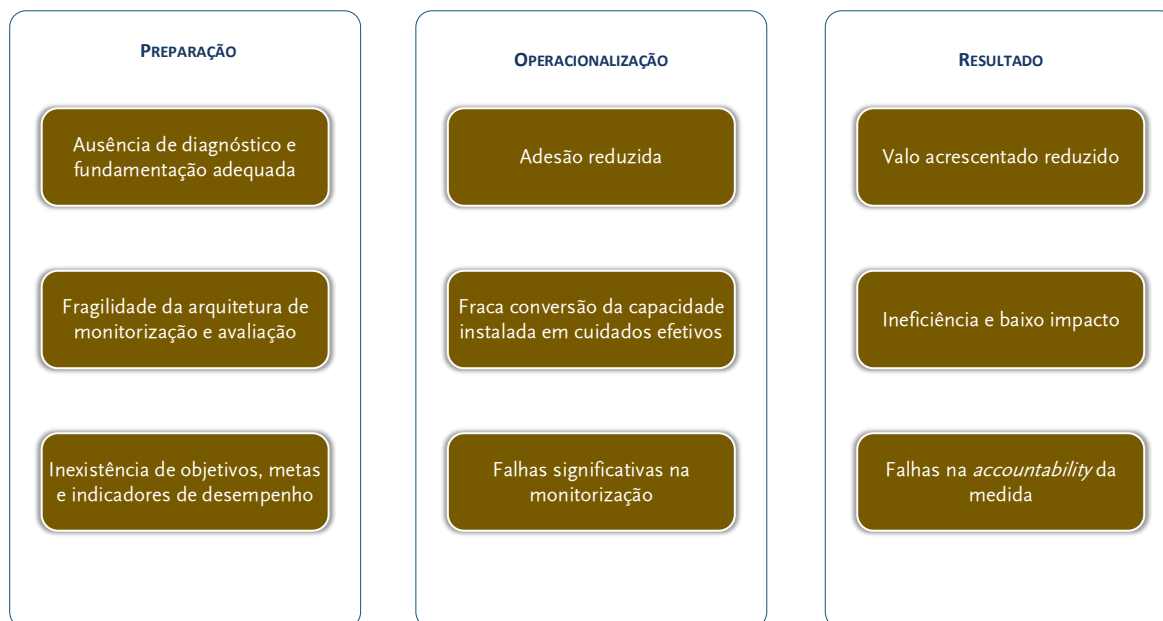
¹ Desde 01.03.2026.

GLOSSÁRIO E SIGLAS

Sigla	Descrição
AML	Assembleia Municipal de Lisboa
ANF	Associação Nacional de Farmácias
ARS-LVT	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo
CCP	Código dos Contratos Públicos
CML	Câmara Municipal de Lisboa
CPA	Código do Procedimento Administrativo
CPV	Common Procurement Vocabulary
CRP	Constituição da República Portuguesa
CSI	Complemento Solidário para Idosos
FMDUL	Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa
GOP	Grandes Opções do Plano
INTOSAI	International Organization of Supreme Audit Institutions
ISS, I.P.	Instituto da Segurança Social, I.P.
ISSAI	International Standards of Supreme Audit Institutions
KPI	Indicadores-chave de desempenho
LOPTC	Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas
NCI	Norma de Controlo Interno
NIF	Número de identificação fiscal
PPR	Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas
RFAL	Regime Financeiro das Autarquias Locais
RJAL	Regime Jurídico das Autarquias Locais
RSI	Rendimento Social de Inserção
SCML	Santa Casa da Misericórdia de Lisboa
SMP, S.A.	Serviço Médico Permanente, S.A.
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SSCML	Serviços Sociais da CML
TdC	Tribunal de Contas

ELEMENTOS-CHAVE

Foco da auditoria: Averiguar se o Plano Lisboa 65+ foi bem concebido, se foi corretamente executado e se produziu os resultados esperados e compatíveis com os recursos públicos utilizados.



- Adesão ao Plano



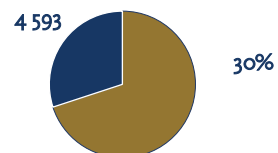


- Execução física do Plano

N.º de atos médicos

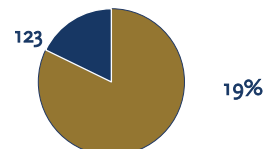
Teleconsultas	4 593
Assistência médica ao domicílio	1 492
Transporte em ambulância p/ hospital	0

N.º de inscritos que beneficiaram de atos médicos

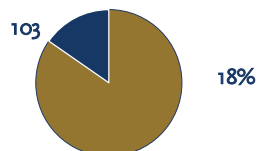


Para os beneficiários do CSI

Cuidado dentários	529
-------------------	-----



Oftalmologia	103
--------------	-----

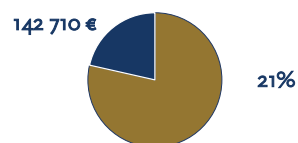


- Execução financeira do Plano

Valor máximo contratualizado

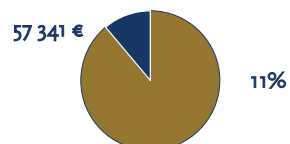
Teleconsultas	664 500 €
Assistência médica ao domicílio	
Transporte em ambulância p/ hospital	

Valor faturado



Para os beneficiários do CSI

Cuidado dentários	515 000 €
-------------------	-----------



Oftalmologia	73 149 €
--------------	----------



SUMÁRIO EXECUTIVO

A auditoria incidiu sobre o Plano de Saúde Lisboa 65+, uma medida da Câmara Municipal de Lisboa (CML) dirigida aos munícipes com 65 ou mais anos, que incluía uma componente geral de teleconsulta, a assistência médica ao domicílio e o transporte em ambulância, e uma componente reforçada de medicina dentária e oftalmologia para beneficiários do Complemento Solidário para Idosos (CSI).

A iniciativa tinha um universo potencial estimado de cerca de 130 000 munícipes e uma dotação máxima prevista de aproximadamente 4,8 M€, para o período de 2023 a 2025 e exigia, pela sua natureza inovadora, pela complexidade interinstitucional e pela expressão financeira, mecanismos robustos de planeamento, de governação, de monitorização e de avaliação.

A auditoria concluiu que o Lisboa 65+ foi aprovado sem um nível suficiente de maturidade.

Com efeito, o Lisboa 65+ não foi precedido de um estudo preparatório formal e documentado que identificasse as necessidades da população-alvo, as lacunas da oferta existente e a procura expectável das valências a disponibilizar.

Também não foram definidos objetivos operacionais quantificados, metas temporalizadas ou indicadores de desempenho que permitissem aferir a cobertura, a utilização, a eficiência, a qualidade e a equidade territorial da resposta.

A anunciada complementaridade com o SNS e com as respostas já asseguradas pela Santa Casa da Misericórdia de Lisboa não foi concretizada através de mecanismos operacionais claros de articulação, referenciação e prevenção de sobreposição de respostas.

As insuficiências verificadas na conceção do Lisboa 65+ repercutiram-se na operacionalização da medida.

A adesão e a utilização efetiva das valências ficaram aquém da escala publicamente anunciada e da capacidade instalada: até 30.06.2025, encontravam-se validados 15 293 inscritos, correspondendo a menos de 12% do universo potencial estimado, sendo que cerca de 71% das inscrições ocorreram até março de 2023; no subgrupo dos beneficiários do CSI, inscreveram-se 568 utentes, cerca de 11% do universo potencial estimado.

A execução física revelou-se igualmente limitada: foram realizadas 4 593 teleconsultas e 1 492 consultas médicas ao domicílio, sem qualquer transporte em ambulância; nos cuidados dentários, apenas 123 beneficiários do CSI recorreram a pelo menos uma intervenção; e, na oftalmologia, foram realizadas 103 consultas e reportada a atribuição de 239 óculos, com insuficiências na rastreabilidade da respetiva execução.

No plano orçamental, verificou-se um desfasamento persistente entre as dotações, os compromissos registados e a despesa efetivamente executada, revelando insuficiências no planeamento, na reprogramação orçamental e no registo dos compromissos.

A execução financeira dos contratos de prestação de cuidados de saúde ficou significativamente abaixo dos montantes contratualizados, enquanto a estrutura da despesa suscita reservas quanto à eficiência global da medida, porquanto os encargos com pareceres, publicidade e conceção gráfica atingiram valores próximos dos suportados com a prestação efetiva de cuidados de saúde.

Foram ainda identificadas fragilidades na publicitação contratual, no acompanhamento da execução pelos gestores dos contratos e na associação de certos apoios financeiros a custos, volumes de atividade ou resultados demonstráveis.

A execução do Lisboa 65+ ficou também marcada por evidentes fragilidades nos mecanismos de monitorização e controlo, por inconsistências nos dados de inscrição dos utentes, por insuficiências nos reportes dos prestadores, por debilidades na articulação institucional e por limitações na capacidade da CML para acompanhar a execução física e financeira do Plano, para validar a despesa e para corrigir desvios em tempo útil.

O Lisboa 65+ não demonstrou ter convertido, em escala relevante, os recursos mobilizados e a capacidade contratual instalada em prestações efetivas de saúde junto da população-alvo, nem evidenciou valor acrescentado materialmente comprovado face às respostas já existentes.

Pelo contrário, os baixos níveis de adesão e utilização, a fraca execução física e financeira, a existência de capacidade contratada sem correspondência proporcional em serviços prestados e o peso relativo da despesa instrumental evidenciam uma atuação redundante e ineficiente.

A ausência de um modelo consistente de prestação pública de contas limitou, adicionalmente, a transparência e o escrutínio pelos munícipes.

Neste contexto, as recomendações dirigem-se, em especial, à elaboração do Plano Municipal de Saúde, à fundamentação técnica e documental de futuras medidas, à definição prévia de objetivos e indicadores, à instituição de modelos efetivos de governação e monitorização, à melhoria da programação orçamental, ao reforço do acompanhamento contratual e à divulgação regular, estruturada e acessível da execução física, financeira e dos resultados das iniciativas municipais.

PARTE I – ENQUADRAMENTO

1. INTRODUÇÃO

1. O envelhecimento demográfico tornou-se um dos principais desafios do século XXI, que exige a redefinição das políticas públicas, em particular, na área da saúde e da proteção social.
2. De acordo com os resultados definitivos dos Censos 2021, Portugal registava cerca de 10,4 milhões de habitantes, dos quais aproximadamente 2,5 milhões tinham 65 ou mais anos, correspondendo a população idosa a cerca de 24% da população total. No mesmo período, o índice de envelhecimento situava-se em 182, o que significa que existiam 182 idosos por cada 100 jovens com menos de 15 anos.
3. As projeções demográficas apontam para um acentuado agravamento do envelhecimento populacional nas próximas décadas, estimando-se que, em 2080, a população idosa ultrapasse os 3 milhões de pessoas e que o índice de envelhecimento atinja cerca de 300 idosos por cada 100 jovens.
4. Este contexto acentua a necessidade de respostas públicas dirigidas à população sénior, nomeadamente ao nível das autarquias locais, que por força das suas atribuições e competências poderão desenvolver iniciativas complementares às políticas setoriais do Estado central.
5. No concelho de Lisboa o grupo populacional com 65 ou mais anos, conforme os Censos 2021, correspondia a um total de 127 768 residentes, num universo de 545 796 munícipes, isto é, a cerca de 23,4% da população total do município.
6. No segundo semestre de 2022, a Câmara Municipal de Lisboa (CML) e a Assembleia Municipal de Lisboa (AML) aprovaram o Plano de Saúde designado por “Lisboa 65+”, que previa um valor global máximo de despesa de cerca de 4,8 M€, a distribuir entre 2023 e 2025.
7. O referido Plano visava a disponibilização de cuidados de saúde aos munícipes do concelho com 65 anos ou mais, de forma complementar aos serviços prestados pela administração central.
8. A Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARS-LVT) e o Instituto da Segurança Social, I.P. (ISS), prestaram apoio institucional para a implementação do Plano, tendo celebrado com a CML protocolos de colaboração, em setembro e outubro de 2022, respetivamente.
9. A nível operacional, o Plano foi desenhado em articulação com a Associação Nacional de Farmácias (ANF), a Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (FMDUL), a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML) e os Serviços Sociais da CML (SSCML).

10. A dimensão social e financeira desta medida municipal, a sua natureza inovadora e a complexidade interinstitucional decorrente da rede de protocolos e contratos celebrados – com as inerentes exigências de monitorização e reporte – justificaram a realização da auditoria pelo Tribunal de Contas (TdC).

2. OBJETO E ÂMBITO DA AUDITORIA

11. A auditoria incide sobre o **Plano de Saúde Lisboa 65+**, abrangendo os atos, decisões, instrumentos contratuais e procedimentos associados à respetiva conceção, execução e resultados alcançados.
12. Em particular, abrange:
- o processo de conceção e fundamentação da medida;
 - a execução física e financeira das suas diferentes valências;
 - os mecanismos de governação, monitorização e controlo;
 - os resultados obtidos.
13. O âmbito temporal da auditoria compreende o período entre 20.10.2022 – data da Proposta n.º 665/2022, que lançou da medida – e 30.06.2025, seis meses antes do termo do Plano, sem prejuízo da consideração de factos anteriores ou posteriores relevantes para o objetivo da ação.

3. OBJETIVO, CRITÉRIOS E QUESTÕES DA AUDITORIA

14. A auditoria tem como objetivo examinar se o Lisboa 65+ foi concebido e executado de forma regular, assegurou a utilização adequada dos recursos públicos e produziu resultados relevantes, sustentáveis e alinhados com as necessidades que foram pré-definidas para a população-alvo.
15. Trata-se de uma auditoria combinada, centrada nos resultados, mas que envolveu também aspetos financeiros e de conformidade.
16. Constituem critérios da auditoria as normas e orientações internacionais em matéria de auditoria de resultados emanadas da *International Organization of Supreme Audit Institutions* (INTOSAI),

designadamente as *International Standards of Supreme Audit Institutions* (ISSAI) 300² e 3000³, bem como o GUID 3910 – *Central Concepts for Performance Auditing*⁴.

17. São também critérios os resultados e/ou indicadores definidos pela CML para a medida, assim como, as boas práticas, aqui se incluindo de transparência e *accountability* das políticas públicas.
18. Sem prejuízo do enfoque nos resultados, serão igualmente considerados como critérios de auditoria:
 - as normas jurídicas e regulamentares aplicáveis;
 - as disposições constantes dos contratos, protocolos e atos que enquadram a medida;
 - meras regras técnicas de cariz financeiro e que resultam, entre outros, dos orçamentos, planos de atividade ou registos contabilísticos.
19. Tendo presente o objetivo e os critérios explicitados, foram formuladas as seguintes questões de auditoria:
 - ◆ RELATIVAS À **CONCEÇÃO E PREPARAÇÃO** DO LISBOA 65+
 - a) Foi suficientemente fundamentado e assenta num diagnóstico de necessidades?
 - b) Foi integrado ou articulado com outros planos ou programas de saúde ou de ação social?
 - c) A sua estrutura é clara, operacional e revela maturidade suficiente?
 - d) Foram definidos objetivos ou metas quantificáveis e indicadores de desempenho?
 - ◆ RELATIVAS À **OPERACIONALIZAÇÃO** DO LISBOA 65+
 - e) Os protocolos e contratos celebrados foram executados nos termos acordados?
 - f) A execução do Lisboa 65+ foi realizada em linha com o planeamento?
 - g) O sistema de governação implementado permitiu a sua monitorização e controlo?
 - ◆ RELATIVAS AO **RESULTADO** DO LISBOA 65+
 - h) Os serviços disponibilizados foram utilizados em proporção com a capacidade instalada?

² ISSAI - 300 - Performance Audit Principles;

³ ISSAI - 3000 - Performance Audit Standard.

⁴ Documento de referência emitido pela INTOSAI que estabelece os conceitos fundamentais das auditorias de resultados.

- i) A medida assegurou a complementaridade com outras respostas existentes?
- j) Gerou valor acrescentado e revelou-se uma medida eficiente?
- k) Atingiu os resultados e objetivos previstos?
- l) Dispõe de mecanismos de prestação de contas (accountability)?

4. METODOLOGIA

- 20. A metodologia adotada seguiu as orientações constantes dos Manuais de Auditoria do TdC e das Diretrizes da International Organization of Supreme Audit Institutions (INTOSAI)⁵.
- 21. O desenvolvimento da auditoria assentou, essencialmente, na informação recolhida junto da CML, quer obtida através das páginas eletrónicas institucionais da autarquia, quer diretamente, mediante solicitação de elementos/esclarecimentos e por via da realização de reuniões presenciais com diversos titulares dos órgãos autárquicos.
- 22. Foram igualmente solicitados elementos documentais e esclarecimentos às entidades parceiras ARS-LVT, ISS e SCML, tendo sido realizadas reuniões com os serviços desta última Instituição.
- 23. Os procedimentos foram executados visando obter evidência suficiente e fiável, tendo em vista cumprir o objetivo e responder às questões de auditoria colocadas.

5. COLABORAÇÃO E LIMITAÇÕES

- 24. Os serviços da CML evidenciaram uma postura de elevada colaboração ao longo dos trabalhos de auditoria. Asseguraram, de forma tempestiva, a remessa dos elementos e da documentação solicitados e prestaram, com disponibilidade, os esclarecimentos que se revelaram necessários.
- 25. As demais entidades envolvidas corresponderam às solicitações formuladas no âmbito da auditoria, facultando a informação requerida e participando nas diligências consideradas pertinentes.
- 26. Não obstante a colaboração prestada, a insuficiente implementação de mecanismos de governação, controlo interno, monitorização e reporte no âmbito do Lisboa 65+ esteve associada a limitações na obtenção de evidência suficiente e apropriada, bem como, a constrangimentos na consistência, integridade e rastreabilidade da informação relativa à execução da medida.

⁵ Com especial relevância para a *ISSAI 100 - Fundamental Principles of Public-Sector Auditing*.

6. O PLANO DE SAÚDE LISBOA 65+

27. O Lisboa 65+ foi publicamente apresentado pelo Presidente da CML em 20.10.2022 nos Paços do Concelho. De acordo com o responsável máximo do executivo municipal, seria um marco do mandato autárquico 2021-2025, permitindo aos lisboetas com 65 ou mais anos, em complementaridade com o Serviço Nacional de Saúde (SNS), usufruir gratuitamente de serviços médicos 24 horas por dia, para além de outras valências.
28. Em 24.10.2022, pela Proposta nº 665/2022, a CML aprovou e deliberou submeter a medida à AML.
29. Nos termos dessa Proposta, o Plano de Saúde justificava-se, essencialmente, pelos seguintes motivos:
- › *“A pandemia COVID-19 veio reforçar a necessidade de sistemas de apoio de proximidade que permitam aos munícipes, em particular aqueles que pela sua idade são mais vulneráveis, acesso a profissionais de saúde e medicação adequadas às patologias de que possam padecer”;*
 - › *Também com o objetivo de evitar novas vagas epidemiológicas, é necessária a constituição de uma rede de saúde assente na proximidade e na triagem das situações que podem merecer maiores cuidados de saúde, evitando idas a urgências hospitalares;*
 - › *A carência de médicos de família agravou-se nos últimos anos, assumindo particular gravidade nos mais idosos, o que provoca idas às urgências hospitalares que poderiam ser evitadas;*
 - › *“No contexto da sua intervenção social, pretende-se que o Município promova um conjunto de ações que assegurem diferentes respostas flexíveis complementares aos meios disponibilizados pela Administração Central, possibilitando o acesso a mais cuidados de saúde à população mais vulnerável e envelhecida no concelho...”*
30. Acrescentava que a medida iria *“envolver diferentes cuidados à população com mais de 65 anos residente no concelho”* e deveria *“ter uma natureza gradual e adaptativa, abrangendo no futuro medidas adicionais”*.
31. A medida foi aprovada pela AML nos termos da alínea h) do nº 1 do artigo 25.º do Regime Jurídico da Administração Local (RJAL)⁶ após ter sido discutida na 1.ª e 6.ª Comissões permanentes deste órgão.⁷

⁶ Aprovado pela Lei n.º 75/2013, de 12.09.

⁷ 1.ª Comissão Permanente - Finanças, Património e Recursos Humanos; 6.ª Comissão Permanente – Direitos Sociais e Cidadania

32. Nas Grandes Opções do Plano (GOP) de 2023-2027 e 2024-2028, a autarquia sublinhou a importância do Lisboa 65+:

*“Caminhamos para uma cidade que investe mais em saúde e faz do acesso a cuidados de saúde uma prioridade política, com a aprovação do Plano Saúde 65+”.*⁸

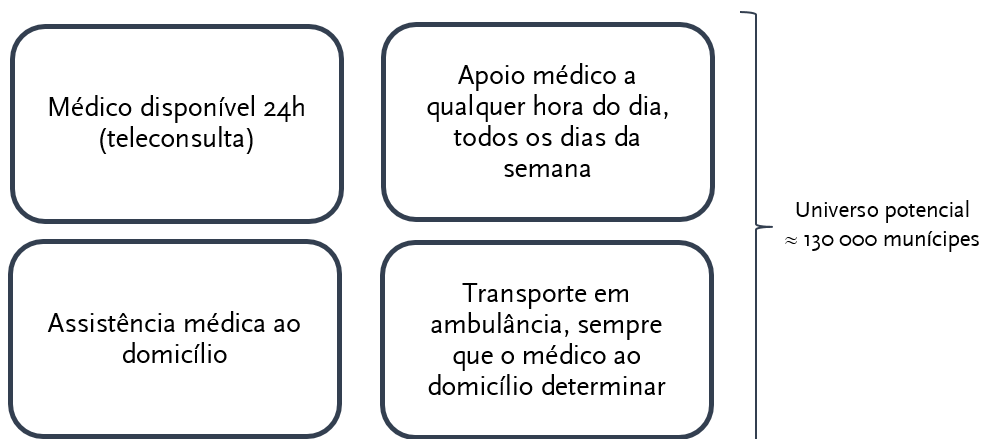
*“Somos hoje uma cidade que investe mais na saúde, como mostra o Plano de Saúde 65+ que nos comprometemos a concretizar. Lisboa vai garantir o acesso a um médico a um universo de 130 mil residentes, incluindo 5 mil idosos especialmente vulneráveis que terão acesso a cuidados de saúde.”*⁹

33. De acordo com as informações constantes na página eletrónica da CML, o Lisboa 65+ foi ancorado na Agenda 2030 do Município de Lisboa dentro da *ODS3 – Saúde de Qualidade: Garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.*

6.1. VALÊNCIAS E ORÇAMENTO

34. Com vigência projetada para os exercícios de 2023 a 2025, o Lisboa 65+ previa um conjunto de serviços de saúde gratuitos:

Figura 1 – Valências do Lisboa 65+ | [Eixo1]



35. Estas valências destinavam-se, segundo a CML, a um universo potencial de 130 000 munícipes¹⁰.

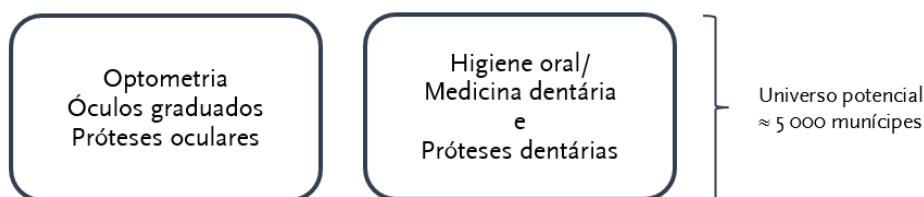
⁸ Cfr. GOP 2023-2027 (pág.4).

⁹ Cfr. GOP 2024-2028 (pág. 7).

¹⁰ Estimativa resultante do Censos 2021 e que correspondia ao número de residentes no concelho de Lisboa com 65 ou mais anos.

36. Suplementarmente, ficou prevista uma componente reforçada para os residentes no concelho em situação de maior vulnerabilidade social, correspondente aos que beneficiavam do Complemento Solidário para Idosos (CSI)¹¹, cujo universo se estimava em 5 000¹².
37. Esse reforço pretendeu providenciar um conjunto de serviços e atos médicos especializados, designadamente ao nível da oftalmologia, higiene oral e medicina dentária.

Figura 2 – Valências do Lisboa 65+ | componente reforçada para os beneficiários do CSI | [Eixo 2]



38. A implementação destes apoios dirigidos aos beneficiários do CSI realizar-se-ia em articulação com a SCML, “*permitindo complementar a importante oferta desta Instituição, evitando redundâncias e maximizando a utilização de recursos.*”¹³
39. No que respeita ao financiamento, a CML atribuiu ao Lisboa 65+ um teto orçamental anual máximo de 1 595 000 €, dividido por três rubricas económicas, que correspondem às valências indicadas, prevendo a possibilidade de reajustar verbas desde que respeitado aquele limite anual.

Quadro 1 - Proposta do Orçamento do Plano Lisboa 65+ (dotação anual)

Rubrica económica	Descrição	Montante limite anual	Valência financiada
<i>Para o universo dos cidadãos com 65 ou mais anos</i>			
02.02.20	Aquisição de Serviços (Outros trabalhos especializados)	600 000 €	Teleconsulta 24 h, assistência médica ao domicílio e transporte em ambulância
<i>Apenas para os beneficiários do CSI</i>			
04.07.01	Transferências correntes p/ Instituições sem fins lucrativos	320 000 €	Higiene oral, Próteses dentárias, Optometria, Óculos.
04.03.01*	Transferências correntes p/ Administração Central – Entidades do Estado	675 000 €	
Total anual		1 595 000 €	Valor máximo anual (2023-2025)

Fonte: Proposta n.º 665/2022 da CML | * a conta usada viria a ser a 02.02.22 – serviços de saúde a serem prestados pela DMDU e pelos SSCML

¹¹ Prestação social em dinheiro, de natureza não contributiva, destinada a idosos com baixos rendimentos que foi criada pelo Decreto-Lei n.º 232/2005, de 23.12.

¹² Cf. informações prestadas pelo ISS.

¹³ Cf. alínea g) do ponto referente à “Implementação e Orçamento” da Proposta n.º 665/2022.

6.2. BREVE ENQUADRAMENTO JURÍDICO

40. A Constituição da República Portuguesa (CRP) consagra o direito à proteção da saúde e o direito à segurança social como direitos fundamentais.
41. Nos termos do artigo 64.º da CRP todos têm direito à proteção da saúde, que incumbe prioritariamente ao Estado assegurar através de um SNS universal e geral, tendencialmente gratuito. Compete igualmente ao Estado criar as condições económicas, sociais, culturais e ambientais que promovam a saúde.
42. Por seu turno, o artigo 63.º da CRP consagra o direito à segurança social, determinando que o Estado organiza, coordena e subsidia um sistema de segurança social unificado e descentralizado.
43. Desta forma, a CRP atribuiu ao Estado central um papel cimeiro ou prioritário na concretização dos supra indicados direitos. Todavia, impõe-lhe, igualmente, que organize o SNS com uma gestão descentralizada e participada e institua um sistema de segurança social que fomente a participação de todos os membros da sociedade e das suas organizações e estruturas, designadamente a participação daqueles que contribuem e/ou beneficiam do referido sistema.
44. Para a prossecução de tais tarefas do Estado central contribuem necessariamente as autarquias¹⁴.
45. O modelo constitucional da organização administrativa do Estado estrutura-se numa lógica de descentralização administrativa, fundada nos princípios da autonomia local e da subsidiariedade, que impõe a repartição e transferência de atribuições e competências entre o Estado central e as entidades pertencentes à administração autónoma, aqui se incluindo as autarquias locais.
46. A descentralização de competências visa melhor adequar a satisfação dos interesses próprios de cada comunidade em razão da proximidade das estruturas administrativas que atendem ou satisfazem esses mesmos interesses. Por via de tal proximidade pressupõe-se a existência de um maior conhecimento sobre as correspondentes necessidades e interesses das populações e a garantia de uma maior racionalidade, eficiência e eficácia nas políticas prosseguidas.
47. A Lei n.º 75/2013, de 12.09, que estabeleceu o Regime Jurídico das Autarquias Locais (RJAL), concretiza o indicado modelo constitucional, conferindo atribuições aos municípios para a

¹⁴ Que fazem parte do Estado unitário, ainda que gozem de autonomia administrativa e financeira face à Administração central do Estado – cf. artigos 6.º, 235.º, 237.º e 238.º da CRP.

promoção e salvaguarda dos interesses das respectivas populações, designadamente, nos domínios da saúde e da ação social.¹⁵

48. Nessa senda, o citado diploma confere às câmaras municipais competências para:

- › Apoiar atividades que contribuam para a promoção da saúde e prevenção das doenças;
- › Participar na prestação de serviços e prestar apoio a pessoas em situação de vulnerabilidade, em parceria com as entidades competentes da administração central com instituições particulares de solidariedade social;
- › Colaborar no apoio a programas e projetos de interesse municipal, em parceria com entidades da administração central.¹⁶

49. Paralelamente, a Lei n.º 95/2019, de 04.09, que aprovou a Lei de Bases da Saúde, impõe a participação das autarquias locais na efetivação do direito à proteção da saúde.¹⁷

50. Também a Lei n.º 4/2007, de 16.01, que aprovou a Lei de Bases Gerais do Sistema de Segurança Social, preconiza que o desenvolvimento da ação social cabe, entre outras entidades, às autarquias locais, num quadro de cooperação e complementaridade, que deve obedecer a uma *“utilização eficiente dos serviços e equipamentos sociais, com eliminação de sobreposições”* e a *“uma articulação eficiente entre as entidades com responsabilidades sociais e os serviços, nomeadamente de saúde e de educação”*.¹⁸

51. Assinale-se, igualmente, que no âmbito do processo de descentralização de competências no domínio da saúde, iniciado com a publicação da Lei n.º 50/2018, de 16.08, se configura os municípios como parceiros *“estratégicos do SNS nos programas de prevenção da doença, com especial incidência na promoção de estilos de vida saudáveis e de envelhecimento ativo”*, dotando-se os mesmos de um alargado feixe de competências nessa área.¹⁹

52. Nesse mesmo âmbito, passou-se a prever a obrigação de elaboração pelos municípios da Estratégia Municipal de Saúde (EMS), um documento de planeamento estratégico que contempla, a nível

¹⁵ Vide artigo 4.º, n.º 1 e as alíneas g) e h) do n.º 2 do artigo 23.º

¹⁶ Cf. alíneas u), v), r) do n.º 1 do artigo 33.º do RJAL.

¹⁷ Vide n.º 1 da Base 8.

¹⁸ Vide n.º 1 do artigo 31.º e alíneas e) e h) do n.º 2 do mesmo artigo.

¹⁹ Cf. alínea d) do n.º 2 do artigo 13.º da Lei n.º 50/2028, de 16.08, alínea e) do artigo 2.º, n.º 1.º e artigo 16.º do Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30.01, diploma que concretiza a transferência de competências para os órgãos municipais e para as entidades intermunicipais no domínio da saúde.

municipal, as linhas gerais de ação e as respectivas metas, indicadores, atividades, recursos e calendário, a ser alinhado com o Plano Nacional de Saúde e os Planos Regionais e Locais de Saúde.²⁰

53. Em suma, deste conjunto normativo resulta a obrigação das autarquias de efetivarem o direito à saúde e contribuírem para a implementação do SNS, assim como, de atuarem no domínio da ação social, em cooperação e complementaridade com o Estado central, por via do estabelecimento de parcerias estratégicas e de outras formas de apoio e intervenção nesse mesmo âmbito.
54. Por seu turno, cumpre ao Estado central garantir a participação das autarquias na tarefa de efetivação do direito à saúde e no âmbito da ação social, impondo-se-lhe a descentralização administrativa de competências nesta área.
55. Regem aqui os princípios da:
 - › Subsidiariedade – que preconiza uma preferência pela intervenção do nível territorial mais próximo e mais participado pelos destinatários da ação administrativa;
 - › Complementaridade – que determina uma articulação e coordenação entre a esfera de atuação das várias entidades de forma a garantir o mais elevado grau de satisfação das necessidades coletivas, evitando-se a existência de redundâncias ou lacunas;
 - › Intangibilidade das atribuições do Estado central – que visa garantir a unidade do Estado, impedindo que a sua esfera de intervenção exclusiva ou prioritária seja tomada por outras entidades.²¹
56. É neste quadro que deve ser compreendida a intervenção das autarquias locais nas áreas da saúde da ação social e, portanto, o Lisboa 65+, cujos propósitos atuam sobre esses domínios.
57. Por fim, importa ainda, de forma genérica, fazer uma referência aos princípios que regem a atividade administrativa, consagrados no Código de Processo Administrativo (CPA), com particular destaque para os princípios da prossecução do interesse público e da boa administração, previstos nos artigos 4.º e 5.º, os quais impõem que a atuação da Administração se adeque às necessidades efetivas dos cidadãos, assegurando uma utilização eficiente, racional, o mais económica possível e justificada dos dinheiros públicos.
58. Uma última nota, relativamente ao dever de fundamentação previsto nos artigos 268.º, n.º 3 da CRP e 152.º e 153.º do CPA, que impõe que os atos administrativos sejam fundamentados em termos de facto e de direito.

²⁰ Cf. artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30.01.

²¹ Cf. artigo 4.º do RJAL.

6.3. ARQUITETURA PROTOCOLAR E CONTRATUAL

— A DIMENSÃO PROTOCOLAR

59. A acompanhar a Proposta n.º 665/2022 de criação do Lisboa 65+ constavam dois Protocolos de Colaboração, um celebrado com a ARS-LVT e outro com o ISS e três minutas de protocolo a celebrar, respetivamente, com a ANF, a FMDUL e SCML. Após a aprovação do Lisboa 65+ foram celebrados os Protocolos finais com a ANF e a SCML.
60. Em 03.02.2023 a OneSight EssilorLuxottica Vision Foundation manifestou junto da CML a intenção de colaborar com o Lisboa 65+, através de uma doação de óculos.

◆ CML ⇔ ARS-LVT (Protocolo)

61. Este Protocolo visava, essencialmente, formalizar o apoio institucional da ARS-LVT ao Lisboa 65+, reconhecendo esta entidade *“a importância e potencial impacto nos níveis de cuidados de saúde prestados aos utentes em Lisboa, incluindo o alívio que este pode representar nos recursos disponíveis da Administração Central.”*²²
62. De acordo com o clausulado, as obrigações da ARS-LVT em relação ao Lisboa 65+ eram:²³
- › Apoiar a sua realização, incluindo a disponibilização de informação relevante sobre a população beneficiária e proceder à sua divulgação junto de utentes e profissionais de saúde;
 - › Disponibilizar à CML os respetivos logótipos para efeitos de divulgação de informação;
 - › Incluir no *website* institucional ligação à página eletrónica criada pela CML para a medida.
63. Por seu lado, à CML incumbia, designadamente, promover a implementação do Lisboa 65+, dispor de uma linha telefónica dedicada ao mesmo e, semestralmente, informar a ARS-LVT sobre os beneficiários inscritos e as ações realizadas no seu âmbito.²⁴
64. O Protocolo foi assinado em 22.09.2022, com validade até 31.12.2024, renovando-se até ao final do mandato, não contemplando transferência de verbas entre as entidades.

²² Cf. preâmbulo do Protocolo.

²³ Cf. cláusula terceira.

²⁴ Cf. cláusula segunda.

◆ **CML ↔ ISS (Protocolo)**

65. O ISS surge como parceiro por ser a *“entidade responsável pela atribuição do CSI e, portanto, detentora de informação necessária à divulgação do Plano Lisboa 65+ aos beneficiários daquele subsídio”*.²⁵
66. Conforme acordado, as obrigações do ISS em relação ao Lisboa 65+ eram as seguintes:²⁶
- › Garantir a divulgação da informação disponibilizada pela CML junto dos beneficiários do CSI residentes no concelho de Lisboa;
 - › Assegurar que a divulgação era realizada pelo canal de comunicação mais adequado e eficaz;
 - › Garantir o envio da informação referente aos custos decorrentes dos procedimentos necessários à divulgação da informação junto dos beneficiários do CSI, acompanhada dos respetivos comprovativos para efeitos de reembolso.
67. À CML incumbia, genericamente, as mesmas obrigações que ficaram acordadas com a ARS-LVT.²⁷
68. O Protocolo foi assinado em 04.10.2022, tinha validade até 31.12.2024 e renovava-se automaticamente até ao final do mandato.

◆ **CML ↔ ANF (minuta de protocolo e Protocolo subsequente)**

69. Na data da criação do Lisboa 65 + existia apenas uma minuta de protocolo com a ANF, o qual veio a ser formalizado em 18.11.2022, após a aprovação do Plano de Saúde pela CML.
70. Na minuta inicial previa-se que as inscrições dos utentes no Lisboa 65+ se processassem por intermédio das farmácias aderentes localizadas no concelho de Lisboa, a quem competia validar a elegibilidade dos munícipes com base na documentação apresentada por estes. A inscrição seria feita através de plataforma informática disponibilizada pela CML.²⁸
71. A ANF comprometia-se a prestar as informações necessárias às farmácias aderentes, relativas aos procedimentos de validação da elegibilidade dos utentes e a garantir que as mesmas possuíam todas as condições administrativas e técnicas para essa função.²⁹

²⁵ Cf. é referido no preâmbulo do Protocolo.

²⁶ Cf. cláusula quarta.

²⁷ Cf. cláusula terceira.

²⁸ Cf. cláusula alínea b) da cláusula sétima, alíneas d) e f) da cláusula sexta e alíneas c) e e) da cláusula quinta.

²⁹ Cf. alínea c) da cláusula sexta da minuta.

72. Na minuta de protocolo também foi manifestada a intenção das farmácias virem a prestar diversos serviços aos futuros utentes do Lisboa 65+, que seriam remunerados pela CML. Esses serviços não foram especificados, concordando as partes em defini-los em documento posterior.³⁰
73. Por seu lado, a CML asseguraria as condições operativas que permitiriam a adesão e encaminhamento dos utentes através da plataforma informática e da disponibilização de uma linha telefónica dedicada ao Plano de Saúde.³¹
74. O Protocolo final foi formalizado em termos próximos aos que constavam da minuta inicial, tendo-se, no entanto, detalhado que os serviços farmacêuticos a incluir no Lisboa 65+ seriam os seguintes:³²
- › serviços de administração de medicamentos injetáveis e vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação;
 - › realização de testes rápidos, de medição da pressão arterial e de determinação de parâmetros bioquímicos;
 - › serviço de dispensa de medicamentos ao domicílio, a revisão da terapêutica, a preparação individualizada da medicação e a intervenção farmacêutica na primeira dispensa.
75. Mais se acordou que os termos e condições da prestação dos supra indicados serviços seriam definidos em documento posterior ao Protocolo.³³

◆ **CML ⇔ FMDUL (minuta de Protocolo)**

76. Nos considerandos da minuta é referido que serão realizadas prestações de saúde para os beneficiários do CSI, designadamente, consultas de higiene oral, colocação de próteses dentárias, incluindo os tratamentos prévios necessários, comprometendo-se a FMDUL a apoiar a realização desses cuidados.³⁴
77. Tal como nos restantes Protocolos, à CML caberia, designadamente, promover a implementação e operacionalização da medida.³⁵

³⁰ Cfr. n.º 3 da cláusula primeira da minuta.

³¹ Cf. alíneas c), d) e g) da cláusula quinta da minuta.

³² Cf. alínea d) da cláusula segunda do Protocolo.

³³ Cf. n.º 3 da cláusula primeira do Protocolo.

³⁴ Cf. cláusula terceira.

³⁵ Cf. cláusula segunda.

78. De acordo com os documentos existentes no processo administrativo, o Protocolo não chegou a ser formalizado, tendo o conteúdo obrigacional da prestação dos serviços sido definido, por contrato, em fase posterior.

◆ **CML ⇔ SCML (minuta de Protocolo e Protocolo subsequente)**

79. Na data da criação do Lisboa 65 + foi apresentada uma minuta de protocolo com a SCML, que veio a ser formalizada em 13.01.2023, após a aprovação daquele Plano pela CML.

80. Nos considerandos da minuta de protocolo é assumido que as valências do Lisboa 65+ destinadas aos beneficiários do CSI são já disponibilizados pela SCML, reconhecendo as partes a importância de *“articularem esforços de modo a evitar redundâncias, maximizar os recursos e aumentar o impacto das ações realizadas”*.

81. Assim, de acordo com a minuta, nas valências dirigidas aos beneficiários do CSI caberia à CML promover a implementação do Lisboa 65+ em concertação com a SCML.

82. Na minuta não estavam previstas cláusulas com compromissos financeiros entre as partes.

83. O protocolo final densificou os termos do acordo. Estipulou-se a obrigação da CML e da SCML de referenciar os beneficiários do CSI que viessem a ser identificados por cada entidade e que:³⁶

- › o Lisboa 65+ proporcionaria aos utentes da SCML que viessem a ser nele inscritos, consultas de higiene oral, colocação de próteses dentárias amovíveis e a atribuição de óculos graduados;³⁷
- › a SCML atribuiria o seu cartão de saúde a todos os utentes que, não estando por si referenciados, se inscrevessem no Lisboa 65+.³⁸

84. Dada a necessidade de articulação entre as partes e de modo a evitar *“redundâncias”* nos serviços prestados, o Protocolo previu a constituição de uma Comissão de Acompanhamento que reuniria trimestralmente e seria constituída por dois elementos de cada entidade.

85. A esta Comissão incumbiria:³⁹

- › Definir os moldes de operacionalização;

³⁶ Cf. alínea b) da cláusula terceira e alínea c) da cláusula quarta do Protocolo.

³⁷ Cf. alínea h) do n.º 1 da cláusula terceira.

³⁸ Cf. alínea b) da cláusula quarta do Protocolo.

³⁹ Cf. cláusula sexta e n.º 2 da cláusula segunda do Protocolo.

- › Monitorizar, acompanhar e avaliar a execução do Protocolo;
- › Elaborar relatórios anuais com a avaliação e a quantificação das prestações de saúde.

86. O Protocolo introduziu também um compromisso financeiro anual da CML para a SCML no valor de 50 000 €, “para participação à realização das ações e atividades inerentes à boa execução do Protocolo”.⁴⁰

◆ **CML ⇔ OneSight EssilorLuxottica Vision Foundation (Doação)**

87. Em 03.02.2023, após a aprovação da medida, a *OneSight EssilorLuxottica Vision Foundation* manifestou junto da CML a intenção de doar óculos a um máximo de 2 500 munícipes durante o ano de 2023, visando concretizar parte da valência de oftalmologia do Lisboa 65+, que implicava a entrega de óculos.
88. De acordo com as condições específicas impostas por aquela Fundação, deveria garantir-se que apenas seriam elegíveis cidadãos “encaminhados pela CML e munidos da respetiva receita para óculos” e que cada utente teria “apenas UMA hipótese de beneficiar do programa”.⁴¹
89. A doação foi incorporada no Lisboa 65+ e entre a Fundação e a CML ficou combinado desenvolver reuniões mensais para “atualizar o resultado e otimizar a execução” da medida.⁴²

— **A DIMENSÃO CONTRATUAL**

90. Visando a preparação técnico-jurídica do Lisboa 65+, a sua publicitação e a prestação dos cuidados de saúde, até 30.06.2025, a CML celebrou os seguintes contratos.

Quadro 2 – Contratos relacionados com o Plano de Saúde Lisboa 65+

N.º	Denominação da Entidade	Finalidade do Contrato	Data	Preço contratual (a)
1	Cofina Media, S.A.	Publicidade	22.07.2022	5 286,25 €
2	Lift Consulting, S.A.	Publicidade - Conceptualização e operacionalização	12.10.2022	39 975,00 €
3	Miguel Assis Raimundo	Parecer jurídico	19.10.2022	19 990,00 €
4	Alves de Lima & Batochio, Lda.	Publicidade	02.11.2022	19 994,50 €
5	Nova Expressão, S.A.	Publicidade	15.11.2022	44 900,00 €

⁴⁰ Cf. n.º 2 da cláusula terceira.

⁴¹ Cf. ofício dirigido ao Presidente da CML em 03.02.2023, que veio a merecer despacho de concordância da Vereadora da CML responsável pela Ação Social.

⁴² Cf. ofício referido identificado na anterior n.r.p.

N.º	Denominação da Entidade	Finalidade do Contrato	Data	Preço contratual ^(a)
6	Transgráfica, Lda.	Publicidade	25.11.2022	7 595,02 €
7	Universe Corporate, Lda.	Publicidade	29.11.2022	19 965,00 €
8	Pinkplate e Impressão Lda.	Publicidade	06.12.2022	18 999,00 €
9	Impresa Publishing, S.A.	Publicidade	19.12.2022	7 000,00 €
10	SMP - Serviço Médico Permanente, S.A.	Teleconsulta, assistência médica ao domicílio, transporte em ambulância (2023)	11.01.2023	344 500,00 €
11	SSCML	Aquisição de serviços de oftalmologia (2023)	17.03.2023	19 866,70 €
12	Proglobal, Lda.	Publicidade	31.03.2023	12 800,00 €
13	FMDUL	Aquisição de serviços de medicina dentária	06.04.2023	415 000,00 €
14	AD Sales Lda.	Publicidade	23.05.2023	19 900,00 €
15	Impresa Publishing, S.A.	Publicidade	30.06.2023	18 995,00 €
16	SMP - Serviço Médico Permanente, S.A.	Teleconsulta, assistência médica ao domicílio, transporte em ambulância (2024 e 2025)	28.12.2023	320 000,00 €
17	FMDUL	Aquisição de serviços de medicina dentária	08.01.2024	100 000,00 €
18	SSCML	Aquisição de serviços de oftalmologia (2024-2025)	07.08.2024	43 661,84 €
Contratos com pareceres e publicidade (subtotal)				235 399,77 €
Contratos com serviços de medicina (subtotal)				1 243 028,54 €
Total				1 478 428,31 €

Dados: CML

(a) Preço sem IVA incluído

91. Com exceção para os contratos identificados com os números 2, 5 e 14, as adjudicações ocorreram por ajuste direto. No total, foram celebrados contratos com um montante próximo de 1,5 M€. ⁴³

— OUTROS ASPETOS RELEVANTES

92. Os serviços da CML criaram uma página eletrónica dedicada ao Lisboa 65+ com a informação essencial sobre a medida.
93. Desenvolveram, ainda, a plataforma *adesao65mais.lisboa.pt* destinada à inscrição de utentes, tendo para esse efeito sido colocada à disposição das farmácias e dos municípios duas formas de inscrição:

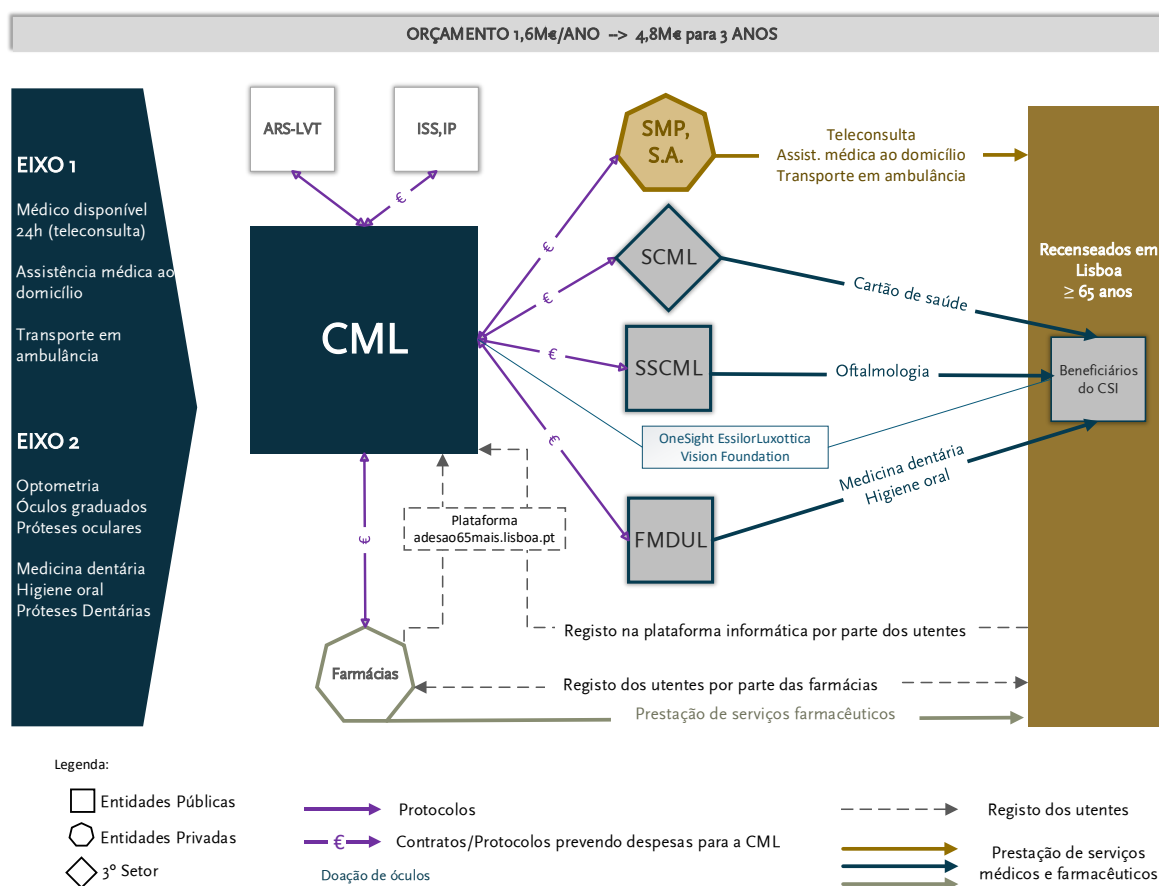
⁴³ Valor sem IVA.

- › Uma via presencial, em que o procedimento de registo era desencadeado quando o interessado (ou o seu representante legal) se dirigia a uma farmácia aderente, procedendo esta à verificação da elegibilidade, aferindo a idade, a eventual condição de beneficiário do CSI e a residência no concelho de Lisboa.⁴⁴
- › A outra, via online, feita pelos munícipes mediante autenticação digital⁴⁵, ficando a inscrição condicionada sujeita a posterior verificação e confirmação das informações.

— RESUMO DO MODELO DE FUNCIONAMENTO E ARTICULAÇÃO INSTITUCIONAL DO LISBOA 65+

94. A conceção do Plano, bem como as relações protocolares e contratuais que o estruturam, possibilitam a representação gráfica das suas principais características e das interações estabelecidas entre as entidades envolvidas.

Figura 3 – Lisboa 65+ | Valências e entidades envolvidas



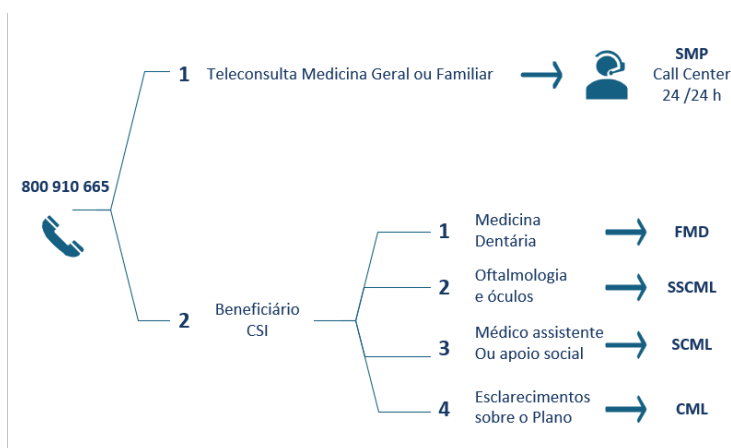
Fonte: Elaboração própria

⁴⁴ Procedimento realizado através de consulta à base de dados do recenseamento eleitoral.

⁴⁵ Por meio de Cartão de Cidadão com PIN de morada e PIN de autenticação.

95. As entidades parceiras SMP, SSCML, FMDUL e SCML tiveram acesso à plataforma de inscrições para consultar a identidade dos utentes inscritos.
96. A partir de janeiro de 2024 foi conferida à SCML a faculdade de proceder à inscrição de utentes na plataforma, com natureza provisória, ficando a respetiva validação e confirmação definitiva dependentes dos serviços da CML.
97. Por último, refira-se que o acesso aos serviços médicos se iniciava através do contacto do utente inscrito para a linha telefónica gratuita, com o n.º 800 910 665, que permitia o encaminhamento para as opções de atendimento existentes.

Figura 4 – Encaminhamento telefónico no âmbito do Lisboa 65+



Fonte: Elaboração própria

7. EXERCÍCIO DO CONTRADITÓRIO

No âmbito do exercício do contraditório, consagrado no artigo 13.º e no n.º 3 do artigo 87.º da Lei n.º 98/97, de 26.08, foram citados para, querendo, se pronunciarem sobre as observações, conclusões e recomendações constantes do Relato de Auditoria:

- O Presidente da CML;
- O Presidente da AML, com solicitação de divulgação do Relato aos Deputados Municipais, para efeitos de eventual pronúncia;
- O Provedor da SCML, enquanto entidade parceira no Plano Lisboa 65+.

Apresentaram alegações de contraditório a CML e a SCML. Tais contraditórios foram considerados na elaboração do presente Relatório e o essencial do seu conteúdo foi incluído nos diversos pontos a que respeitam, constando ainda na sua íntegra em anexo a este Relatório.

O contraditório prestado revelou-se muito pertinente, tendo ajudado a esclarecer alguns pontos da auditoria e a confirmar as observações e conclusões de auditoria mais importantes, tendo a CML referido que *“valoriza o exercício de auditoria realizado pelo Tribunal de Contas”* acrescentando que *“reconhece a importância das observações e recomendações formuladas para o aperfeiçoamento da ação pública, para o reforço da transparência e para a melhoria contínua dos mecanismos de gestão, acompanhamento e avaliação das políticas públicas.”*

Mais referiu a CML que as conclusões *“constituem um contributo relevante para a reflexão sobre futuras iniciativas municipais nesta área, sendo as recomendações formuladas objeto da devida ponderação no desenvolvimento e aperfeiçoamento de programas subsequentes.”*

PARTE II – OBSERVAÇÕES DE AUDITORIA

1. CONCEÇÃO E PREPARAÇÃO DO LISBOA 65+

98. Nos termos das normas internacionais de auditoria e dos guias orientadores emanados da INTOSAI para a realização de auditorias de resultados, a apreciação de políticas públicas abrange não apenas a sua execução, mas também a forma como as decisões foram preparadas, designadamente, a aferição da existência de informação adequada, de diagnósticos prévios, de definição de objetivos, de identificação de alternativas e de estruturação dos mecanismos de implementação.
99. A fase de conceção e preparação das políticas públicas assume um carácter determinante, na medida em que condiciona a coerência interna da medida, a sua articulação com as políticas existentes e a possibilidade de se avaliar, de forma objetiva, os resultados.
100. Como acima já se indicou, a atuação da Administração pública deve, ainda, assentar em decisões racionais, devidamente informadas e/ou fundamentadas, orientadas para a satisfação das necessidades efetivas dos cidadãos.⁴⁶

1.1. FUNDAMENTAÇÃO E DIAGNÓSTICO DE NECESSIDADES

101. O Lisboa 65+ foi fundamentado com base em razões genéricas e essencialmente empíricas relacionadas com as dificuldades de acesso aos cuidados de saúde, decorrentes da pandemia, da escassez de médicos de família e da falta de respostas de proximidade dirigidas à população idosa.
102. Essas razões justificaram a estruturação do Plano em dois Eixos: (i) a prestação de teleconsultas, consultas ao domicílio e transporte em ambulância para hospital; (ii) a prestação de cuidados de saúde de medicina dentária e de oftalmologia dirigidos aos beneficiários do CSI.
103. Para fundamentar a medida foram mobilizados dados agregados com recurso ao Censos 2021 e foram recolhidas informações iniciais junto de entidades como a ARS-LVT e o ISS para aferir o universo potencial de destinatários.
104. Porém, não foi feito um verdadeiro estudo preparatório em articulação com as entidades do SNS e as que operam no domínio da ação social, no âmbito do qual se tivessem levantado as necessidades de saúde da população idosa do concelho de Lisboa e identificado as principais lacunas na oferta existente, por forma a permitir, depois, escolher com critério a oferta dos serviços necessários face

⁴⁶ Cf. artigos 4.º, 5.º, 152.º e 153.º do CPA.

à correspondente procura e atender à efetiva capacidade de resposta.⁴⁷ Tal estudo era indispensável para fundamentar técnica, estratégica e financeiramente o Lisboa 65+.

105. Em suma, evidenciou-se que o Lisboa 65+ não teve por base uma informação completa, suficientemente estruturada e fiável, que permitisse sustentar, de forma objetiva, as opções adotadas.
106. Assim, há que concluir, que o impulso político que deu origem à medida não foi acompanhado da informação, dos estudos e dos diagnósticos necessários à sua boa execução.

Em sede de contraditório, a CML veio referir que *“O estudo conducente à criação do Plano 65+ teve na sua essência os dados estatísticos das respostas do SNS às necessidades do público-alvo.”*

Todavia, a CML não apresentou qualquer estudo preparatório da medida, nem disponibilizou dados estatísticos relevantes acerca das respostas do SNS que, segundo afirma, teriam servido de base à sua conceção. Assim, continua por demonstrar a existência de uma análise estruturada das necessidades da população-alvo e da oferta existente que tenha sustentado as opções adotadas, não sendo os elementos aduzidos em suscetíveis de alterar as observações e conclusões formuladas.

1.2. COMPLEMENTARIDADE E INTEGRAÇÃO ESTRATÉGICA

107. O Lisboa 65+ foi concebido como uma resposta complementar ao SNS e, no caso dos beneficiários do CSI, em articulação com a SCML.
108. Porém, a inexistência de um diagnóstico prévio completo inviabilizou a definição dos mecanismos concretos que permitiriam operacionalizar a alegada complementaridade nos domínios da saúde e da ação social, designadamente, no que respeita à fixação de critérios de acionamento das valências municipais em situações de insuficiência da oferta pública, à definição de circuitos de referenciação entre níveis de cuidados e à criação de mecanismos destinados a evitar a duplicação de atos e a sobreposição de respostas.⁴⁸

⁴⁷ Como se analisará em secções posteriores, esta insuficiência na preparação do Lisboa 65+ poderá ter contribuído para a discrepância observada entre o universo potencial de destinatários e a adesão efetiva, bem como, para os baixos níveis de execução física e financeira registados.

⁴⁸ Assegurar a complementaridade exigiria coligir e tratar informação estruturada e atualizada sobre a oferta assegurada pelo SNS aos utentes idosos no concelho de Lisboa, designadamente, ao nível da medicina geral e familiar, cuidados domiciliários, tempos médios de espera, cobertura territorial e capacidade instalada nas áreas de intervenção coincidentes com as valências da medida.

109. Atendendo à natureza complementar e ao alcance com que o Lisboa 65+ foi idealizado, era também expectável que se encontrasse devidamente enquadrado e articulado com os instrumentos de planeamento estratégico existentes, designadamente, com o Plano Nacional de Saúde, com os programas e estruturas dele decorrentes⁴⁹ e com outras respostas públicas dirigidas à população idosa, incluindo na área da ação social.⁵⁰
110. Contudo, não ficou evidenciado que o Lisboa 65+ tenha sido integrado ou estivesse alinhado com instrumentos estratégicos, ou que tenha sido enquadrado no modelo de articulação multinível que estrutura as políticas públicas de saúde e da ação social.⁵¹
111. A ausência dessa ligação programática impediu a concretização prática da complementaridade anunciada, limitando a capacidade de articulação entre os diferentes níveis de cuidados.⁵²
112. Refira-se, também, que o Lisboa 65+ não integrou nem a Estratégia Municipal de Saúde, nem o Plano Municipal de Saúde, previstos nos artigos 7.º e 16.º do Decreto-Lei n.º nº 23/2019, de 30.01, diploma que concretiza a transferência de competências da saúde para os órgãos municipais, porquanto, a CML, pelo menos até princípios de 2026, ainda não tinha definido esses instrumentos estratégicos.⁵³

No contraditório remetido, a CML refere *“encontram-se já em desenvolvimento os trabalhos preparatórios tendentes à elaboração da futura Estratégia Municipal de Saúde, prevista no artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro, instrumento que permitirá reforçar a articulação institucional, o planeamento estratégico e os mecanismos de monitorização e avaliação das respostas municipais neste domínio”*.

⁴⁹ De acordo com o Plano Nacional de Saúde, *“o alinhamento, a articulação e a integração multinível dos respetivos planos de saúde, é essencial para a valorização adequada, a nível nacional, das necessidades de saúde específicas identificadas e das estratégias de intervenção selecionadas a nível subnacional (sobretudo, local) pelos profissionais de saúde, em conjunto com os restantes parceiros sociais, com especial relevo para o papel dos municípios, com a coordenação técnica dos serviços de saúde pública”* (cf. pág. 72 do Plano Nacional de Saúde 2030, Ministério da Saúde, 2022).

A título de exemplo, o Lisboa 65+ não se encontra articulado com o Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (que também se destina a beneficiários do CSI) ou com programas de rastreios da saúde visual promovidos por agrupamentos de centros de saúde (que também se destinam a pessoas idosas).

⁵⁰ Por exemplo, quanto aos apoios previstos no Decreto-Lei n.º 252/2007, de 05.07, diploma que prevê o reembolso de 75% das despesas incorridas por beneficiários do CSI com a aquisição de óculos e aquisição e reparação de próteses dentárias removíveis, o Lisboa 65+ aparece como uma medida paralela e não complementar.

⁵¹ Efetivamente, os protocolos celebrados com a ARS-LVT, com o ISS e também, em larga medida, com a SCML, assumem natureza predominantemente institucional, não estabelecendo mecanismos efetivos de coordenação programática, integração de respostas ou articulação com políticas e instrumentos setoriais existentes.

⁵² Cf. artigo 4.º do RJAL.

⁵³ O Município de Lisboa aceitou as competências na área da saúde no ano de 2019 pela Deliberação n.º 371/AML/2019, de 24.10.2019.

113. Igualmente, não se encontraram evidências de que o Lisboa 65+ tenha sido articulado, de forma expressa e evidente com o Projeto RADAR⁵⁴, considerando que ambas são iniciativas do município que se dirigem, em larga medida, ao mesmo segmento da população (munícipes com 65 ou mais anos).⁵⁵

1.3. DESENHO/ESTRUTURAÇÃO

114. O desenho do Lisboa 65+ encontra-se, no essencial, refletido na Proposta de criação do mesmo e nos protocolos celebrados.
115. As fragilidades ao nível da fundamentação e da integração estratégica do Lisboa 65+ refletem-se no próprio desenho e na estruturação da medida, evidenciando um nível de maturidade insuficiente à data da sua conceção.
116. Os protocolos celebrados com entidades-chave (ARS-LVT e ISS) apresentam um conteúdo pouco densificado, predominantemente genérico, centrado na divulgação e troca limitada de informação, sem definição clara de responsabilidades operacionais, mecanismos de articulação ou regras de execução.⁵⁶
117. O Protocolo celebrado entre a CML e a ANF apresenta um desenho formalmente mais operativo ao colocar as farmácias aderentes como canal de adesão/inscrição. Tal protocolo previu, ainda, a prestação de serviços farmacêuticos, de promoção de saúde e bem-estar. Porém, deixou os termos e condições da faturação e pagamento destes serviços para um documento distinto, um acordo a celebrar ulteriormente.
118. No caso da articulação com a SCML, embora tenha sido reconhecido o risco de redundâncias e prevista a criação de uma Comissão de Acompanhamento como mecanismo central de governação

⁵⁴ Projeto integrado no Programa municipal “Lisboa, Cidade COM VIDA Para Todas as Idades” que visa identificar idosos isolados ou em risco, criar uma rede de proximidade entre município, juntas de freguesia e entidades locais ou encaminhar para respostas sociais e de saúde já existentes e que também tem como parceiros, a SCML, a ARS-LVT e o ISS, entre outros.

⁵⁵ Não obstante terem sido realizadas conjuntamente com o Projeto RADAR ações pontuais de divulgação e esclarecimento acerca do Lisboa 65+ (sessões dirigidas a técnicos e entidades que intervêm junto desta população, visando a informação, sensibilização e esclarecimento de dúvidas), não ficou evidenciada qualquer complementaridade funcional entre as medidas – desde logo, um mecanismo de deteção e sinalização de situações de risco social e de fragilidade em saúde, com encaminhamento prioritário dos idosos identificados para os serviços e cuidados proporcionados pelo Plano de Saúde.

⁵⁶ No Protocolo celebrado com a ARS-LVT, as obrigações desta entidade centram-se na disponibilização de informação sobre a população beneficiária e na divulgação do Lisboa 65+, ficando fora do acordo qualquer compromisso de articulação com programas, planos ou medidas desenvolvidas ou a desenvolver.

O Protocolo celebrado com o ISS obriga este Instituto à divulgação do Lisboa 65+ junto de beneficiários do CSI, mas não estabelece qualquer regra ou compromisso relativamente a (i) validação operacional de elegibilidade; (ii) interoperabilidade de sistemas ou outputs com informações acerca dos beneficiários; (iii) procedimentos de confirmação/atualização de estatuto CSI; ou (iv) mitigação de riscos de erro/exclusão/inclusão.

do protocolo, não foram estabelecidas regras operacionais claras que assegurassem a complementaridade das respostas.⁵⁷

119. A falta de maturidade do Lisboa 65+ transparece do Relatório produzido pelas 1ª e 6ª Comissões Permanentes da AML, que deixa bem patente a dificuldade em explicitar o papel efetivo da ARS-LVT do ISS:

- › na audição à ARS-LVT é problematizada a ausência de respostas sobre o papel efetivo da entidade, culminando em perguntas por escrito; e
- › na audição sobre o ISS emergem dúvidas práticas sobre validação de beneficiários CSI e acesso/uso de informação, aspetos que o Protocolo não resolve por se centrar apenas na divulgação da medida.

1.4. OBJETIVOS QUANTIFICADOS E INDICADORES DE DESEMPENHO DO LISBOA 65+

120. No desenho da medida não foram definidos objetivos operacionais, metas quantificadas e indicadores de desempenho, que permitissem aferir o grau de concretização da medida.⁵⁸
121. Embora nas especificações técnicas anexas aos cadernos de encargos tenham sido colocados alguns parâmetros operacionais de execução contratual, não foram estabelecidos objetivos ou metas quantificadas, nem indicadores que permitissem avaliar, de forma objetiva, as dimensões essenciais do Lisboa 65+, designadamente: i) o nível de adesão e cobertura da população-alvo⁵⁹; ii) a intensidade de utilização dos serviços⁶⁰; iii) a eficiência na utilização de recursos⁶¹; iv) a qualidade e tempestividade da resposta⁶²; v) e a equidade territorial.⁶³

⁵⁷ Na audição ao Provedor da SCML efetuada pelas 1ª e 6ª Comissões Permanentes da AML ficou patente que a articulação entre a CML e esta instituição ainda não estava suficientemente trabalhada.

Nessa audição o responsável assume que a SCML tem um papel “completamente secundário” no Lisboa 65+ tendo igualmente declarado que já presta, aos beneficiários CSI, cuidados substancialmente coincidentes com os previstos no Lisboa 65+, reconhecendo ainda que aspetos relevantes não estavam definidos e que seria necessário estabelecer mecanismos para evitar redundâncias.

⁵⁸ Com uma exceção: os cadernos de encargos relativos aos contratos para a prestação de serviços de oftalmologia projetam 220 consultas para 2023 e 400 para 2024 e 2025.

⁵⁹ V.g. percentagem de inscritos face ao universo elegível e percentagem de inscritos que recorreram a pelo menos uma teleconsulta ou consulta ao domicílio.

⁶⁰ V.g. número médio de atos médicos por beneficiário.

⁶¹ V.g. custo médio por beneficiário efetivamente atendido.

⁶² V.g. tempos médios de resposta ou níveis de satisfação dos utentes.

⁶³ V.g. objetivos quantificados para cada freguesia.

122. A inexistência destes elementos impede a confrontação entre os resultados obtidos e os objetivos projetados, afetando significativamente a avaliação do desempenho e do impacto da medida e a prestação de contas aos munícipes.⁶⁴

2. OPERACIONALIZAÇÃO DO LISBOA 65+

123. A análise da operacionalização do Lisboa 65+ baseou-se na documentação protocolar e contratual, nos elementos de execução financeira e na informação disponível e relativa à adesão e utilização das valências da medida.

2.1. PROTOCOLOS

— OS PROTOCOLOS INICIAIS (ARS-LVT E ISS)

124. Não se identificaram evidências de que as obrigações protocoladas tenham sido plenamente executadas, designadamente, que tenha sido facultada a informação relevante sobre a população beneficiária e que tenha sido prestada a informação semestral por parte da CML à ARS-LVT acerca das inscrições no Lisboa 65+ e das ações desenvolvidas no âmbito da medida, tal como determinava o respetivo protocolo.

— O PROTOCOLO COM A ANF

125. Este Protocolo revelou-se funcional, tendo as farmácias assumido, na prática, um papel central na adesão dos beneficiários.
126. Todavia, a parte do acordo relativo à prestação pelas farmácias de um conjunto de serviços farmacêuticos gratuitos aos utentes do Lisboa 65+, a serem remunerados pela CML, acabou por não se concretizar por não ter sido celebrado o acordo posterior que se mostrava necessário para densificar os termos em que esses serviços seriam prestados.

— O PROTOCOLO COM A SCML

127. A Comissão de Acompanhamento, à qual competiria monitorizar, acompanhar e avaliar a execução do Protocolo, definir os moldes necessários à sua operacionalização e elaborar relatórios trimestrais e anuais de acompanhamento, não chegou a ser criada.

⁶⁴ À luz das ISSAI 300, ISSAI 3000 e do guia prático GUID3910, a definição prévia de objetivos claros, metas quantificadas e indicadores de desempenho constitui um elemento estruturante de qualquer política pública orientada para resultados.

128. Na ausência dessa estrutura de governação, a articulação entre a CML e a SCML ocorreu de forma pouco estruturada, assente, sobretudo, na troca de comunicações eletrónicas entre serviços.
129. Embora o Protocolo tenha sido celebrado em 13.01.2023, a sua execução apenas teve início em maio do mesmo ano, momento em que se registaram as primeiras interações entre as entidades.
130. Este desfasamento temporal evidencia um atraso na operacionalização do acordado e traduz a ausência de preparação prévia e de definição atempada dos procedimentos necessários para tal.

2.2. CONTRATOS

131. A CML recorreu à celebração dos contratos *infra* indicados para assegurar a prestação das diferentes valências do Lisboa 65+.

Quadro 3 – Contratos celebrados para a prestação de serviços de saúde

Denominação da Entidade	Finalidade do Contrato	Data	Preço contratual
SMP - Serviço Médico Permanente, S.A.	Teleconsulta, assistência médica ao domicílio, transporte em ambulância (2023)	11.01.2023	344 500,00 €
SSCML	Aquisição de serviços de oftalmologia (2023)	17.03.2023	19 866,70 €
FMDUL	Aquisição de serviços de medicina dentária (2023)	06.04.2023	415 000,00 €
SMP - Serviço Médico Permanente, S.A.	Teleconsulta, assistência médica ao domicílio, transporte em ambulância (2024 e 2025)	28.12.2023	320 000,00 €
FMDUL	Aquisição de serviços de medicina dentária (2024 e 2025)	08.01.2024	100 000,00 €
SSCML	Aquisição de serviços de oftalmologia (2024 e 2025)	07.08.2024	43 661,84 €

— O RECURSO AO ARTIGO 6.º-A DO CCP

132. Com exceção do contrato datado de 17.03.2023, os contratos identificados foram adjudicados por ajuste direto ao abrigo do regime previsto no artigo 6.º-A do CCP.
133. De acordo com n.º 1 dessa disposição legal, a Parte II do CCP não é aplicável à formação dos contratos públicos que tenham por objeto a aquisição de serviços sociais e de outros serviços específicos referidos no anexo IX ao Código, salvo quando o valor de cada contrato for igual ou superior ao limiar previsto na alínea d) do n.º 3 do artigo 474.º (750 000 €).

134. O objeto dos contratos em análise integra-se do descritivo “*Saúde, serviços sociais e serviços conexos*”, na parte correspondente aos códigos CPV⁶⁵ de 85000000-9 a 85323000-9, constante do anexo IX a que se reporta o artigo 6.º-A do CCP.⁶⁶
135. Estes contratos públicos estão, assim, dispensados da aplicação da Parte II do CCP no que respeita à sua formação. uma vez que o respetivo valor é inferior ao referido limiar sendo, portanto, admissível o recurso ao ajuste direto.
136. Acrescenta o artigo 6.º-A, n.º 2, contudo, que à celebração dos contratos celebrados nesse âmbito são aplicáveis, com as devidas adaptações, os princípios gerais da contratação pública previstos no artigo 1.º-A.⁶⁷
137. De entre estes, salientam-se os da publicidade e da transparência com concretização, designadamente, no artigo 465.º, estatuinto este preceito que a informação relativa à formação e à execução dos contratos públicos é obrigatoriamente publicitada no portal dos contratos públicos, através de fichas, conforme modelo constante de portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e das obras públicas.⁶⁸
138. Ora, salvo no referente ao contrato celebrado com a SSCML em 17.03.2023, apenas se encontra publicitada no referido portal informação relativa à execução dos contratos, não tendo sido integralmente cumprido o disposto no artigo 465.º do CCP.

⁶⁵ Common Procurement Vocabulary, a que se refere o Regulamento (CEE) n.º 213/2008 da Comissão de 28 .11.2007, que altera o Regulamento (CEE) n.º 2195/2002 do Parlamento Europeu e do Conselho.

⁶⁶ Os contratos celebrados com a SMP identificam os códigos CPV objeto da prestação de serviços (85121100-4 serviços médicos de medicina geral; 85120000-6 serviços de prática médica e serviços conexos; 85143000-3 serviços de ambulância); os contratos outorgados com a FMDUL não aludem aos códigos CPV, embora os cadernos de encargos mencionem os serviços incluídos no código 85130000-9 (serviços de medicina dentária e serviços conexos); os cadernos de encargos e os contratos outorgados com os SSCML não fazem menção ao CPV, referindo-se à prestação de “serviços de oftalmologia”, que encontram correspondência no código 85121281-6 (serviços de oftalmologia).

⁶⁷ Nos termos desse artigo, a formação e na execução dos contratos públicos devem ser respeitados os princípios gerais decorrentes da Constituição, dos Tratados da União Europeia e do Código do Procedimento Administrativo, em especial os princípios da legalidade, da prossecução do interesse público, da imparcialidade, da proporcionalidade, da boa-fé, da tutela da confiança, da sustentabilidade e da responsabilidade, bem como os princípios da concorrência, da publicidade e da transparência, da igualdade de tratamento e da não-discriminação.

⁶⁸ Vide Portaria n.º 57/2018, de 26.02 que regula o funcionamento e a gestão do portal dos contratos públicos, denominado «Portal BASE», e aprova os modelos de dados a transmitir, em especial, o n.º 1 do artigo 5.º e artigos 7.º e 8.º. Esta Portaria foi revogada pela Portaria n.º 318-B/2023, de 25.10 que procede à regulação do funcionamento e gestão do portal dos contratos públicos, denominado «portal BASE», previsto no Código dos Contratos Públicos (CCP) mantendo, contudo, aquela obrigação: “O portal BASE deve proceder à recolha de informação sobre todos os contratos públicos, sujeitos, ou não, à parte ii do CCP, enquanto sistema de recolha e tratamento de informação estatística sobre a contratação pública nacional, nomeadamente para efeitos de elaboração de relatórios estatísticos a remeter anualmente à Comissão Europeia” - cf. n.º 1 do artigo 5.º e artigos 7.º e 8.º.

Em contraditório, a CML pronunciou-se no sentido de que *“no Portal Base não se encontrou forma, pelas opções nele apresentadas (que são tipificadas, sem possibilidade de adição), de se conseguir registar os mesmos, nem por recurso ao apoio telefónico de suporte”*.

A autarquia refere, ainda, que em novembro de 2023, pelo suporte telefónico ao utilizador do Portal, a mesma foi informada *“que os contratos relativos a serviços sociais e outros serviços específicos poderiam ser considerados como contratação excluída⁶⁹, publicitando-se os elementos constantes dos mesmos nessa tipologia, o que se realizou de imediato”*.

A CML considera, assim, que foi *“garantida a publicidade de todos os contratos do Plano Lisboa Saúde 65+”*.

Não é possível, contudo, acompanhar plenamente esta conclusão, na medida em que:

- › para efeitos da publicitação prevista na Portaria nº 57/2018, os contratos em causa não integram a contratação excluída prevista no artigo 5º do CCP, mais apontando para o *“caso dos demais tipos de contrato”* a que se reporta a alínea c) do nº 3 do artigo 7º⁷⁰ da aludida Portaria; e
- › nos termos da subsequente Portaria nº 318-B/2023⁷¹ e em relação ao contrato outorgado em 07.08.2024 com os SSCML, exigia-se que a publicitação não se tivesse cingido ao relatório de execução, o que não se demonstrou ter acontecido.

139. O não cumprimento integral dos princípios da publicidade e da transparência, limita o escrutínio externo e a rastreabilidade da atuação administrativa, fragilizando os mecanismos de accountability associados à utilização de recursos públicos no âmbito do Lisboa 65+.

— O NÍVEL DE SERVIÇOS E AS OBRIGAÇÕES DE REPORTE DE INFORMAÇÃO

140. Os contratos identificados previam, entre outros aspetos, o cumprimento de alguns parâmetros relacionados com o nível de serviços, prevendo, também, a obrigação de reporte periódico de informação com vista à monitorização da execução das prestações.

⁶⁹ Regulada pelo artigo 5.º do CCP.

⁷⁰ Artigo 7º (Dados a transmitir ao Portal BASE) – nº 3 - Os blocos de dados referidos no n.º 1 são aplicáveis, consoante o tipo de contrato, de acordo com as seguintes regras: a) No caso de ajustes diretos simplificados e de contratação excluída, os dados incluídos na alínea o); b) No caso de empreitadas de obras públicas, incluindo as integradas em concessões, todos os dados aí previstos, com exceção dos referidos na alínea r); c) No caso dos demais tipos de contrato, todos os dados, excetuando os contidos nas alíneas d), n), p) e r).

⁷¹ Artigo 7º (Dados a transmitir ao Portal BASE) – nº 5 - Os blocos de dados referidos no n.º 1 são aplicáveis, consoante o tipo de contrato, de acordo com as seguintes regras: (...) b) No caso dos procedimentos de contratação excluída, previstos nos artigos 5.º, 5.º-A e 6.º-A do CCP e em legislação conexa, cujo valor do contrato seja igual ou superior a (euro) 5000,00, e para celebração de contrato nos setores da água, da energia, dos transportes e dos serviços postais, nos termos dos artigos 7.º a 15.º, todos do CCP, os dados incluídos nas alíneas c), e), h), k), l), m), o), s) e t);

Quadro 4 – Nível de serviços e obrigações de reporte

Contratos com:	Nível dos serviços	Monitorização
SMP	O atendimento telefónico deveria ser efetuado dentro de uma média mensal inferior a 1 minuto; o serviço de teleconsulta de clínica geral e de medicina geral e familiar seria realizado no prazo máximo de 30 minutos (média mensal), 24 horas por dia e 365 dias por ano; a assistência ao domicílio seria realizada num prazo máximo de 2 horas (média mensal).	
FMDUL	A prestação dos serviços deveria ser iniciada até 48 horas após notificação da aprovação da respetiva intervenção e encontrar-se concluída no menor espaço de tempo possível tendo presente tanto a complexidade da mesma como as boas práticas, normas, orientações e/ou recomendações que ao caso caibam.	Monitorização semanal (nomeadamente, sexo, idade, freguesia, n.º e tipo de serviços, n.º de utilizações por pessoa, tempo de espera para a realização dos serviços) com entrega de relatório mensal.
SSCML	A prestação dos serviços deveria ser agendada para realização, no máximo, nos quinze dias seguintes à sua solicitação pelo contraente público ou pelo cidadão beneficiário, devendo encontrar-se concluída no menor espaço de tempo possível tendo presente tanto a complexidade da mesma como as boas práticas, normas, orientações e/ou recomendações que ao caso caibam.	

Dados: Anexo II aos contratos celebrados – Especificações técnicas

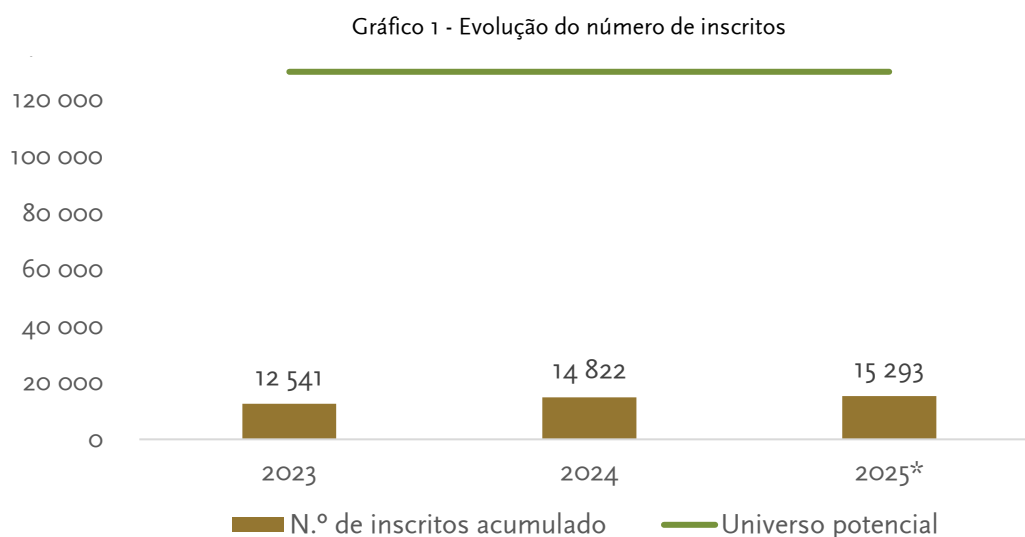
141. A partir da análise dos elementos disponíveis verificou-se que o registo e reporte da supra indicada informação não foi assegurado de forma suficiente, regular e sistemática, por forma a dar cumprimento das obrigações contratualizadas – apenas os SSCML vieram a assegurar o reporte, e apenas a partir de 2025.
142. Convidados a pronunciar-se sobre a inexistência desses dados e reportes obrigatórios, os serviços da CML responderam que *“não obstante ter sido salientado, inclusive em reunião, a importância da entrega dos reportes obrigatórios, apenas os SSCML enviam esta informação de forma mais detalhada e regular.”*
143. Os elementos associados a estas obrigações revelavam-se essenciais para o acompanhamento da execução contratual, pois permitiriam aferir o cumprimento dos níveis de serviço, a adequação da resposta às necessidades dos beneficiários e assim dotar a CML de conhecimento indispensável à avaliação dos resultados da medida.
144. Nos termos do artigo 290.º-A do CCP, impende sobre o gestor ou gestores do contrato, designado(s) pelo contraente público, a função de acompanhar permanentemente a respetiva execução (nº 1) e, caso sejam detetados desvios, defeitos ou outras anomalias na execução do contrato, o dever de os

comunicar, de imediato, ao órgão competente, propondo, em relatório fundamentado, as medidas corretivas que, em cada caso, se revelem adequadas (nº 4), diligências que não foram desenvolvidas.

145. Como se indicou, relativamente aos contratos celebrados com a SMP e a FMDUL não se evidenciou que tenham sido recolhidos os dados e efetuados reportes contratualizados. Consequentemente, indicia-se não ter sido efetuado o devido acompanhamento pelos respetivos gestores dos contratos.

2.3. INSCRIÇÕES ⁷²

146. Os gráficos seguintes ilustram a evolução do número de inscritos no Lisboa 65+.
147. Entre 01.01.2023 e 30.06.2025 registaram-se 15 293 inscrições validadas, correspondendo a menos de 12% do universo potencial estimado (≈130 000 munícipes).



Dados: CML | * Até 30.06.2025

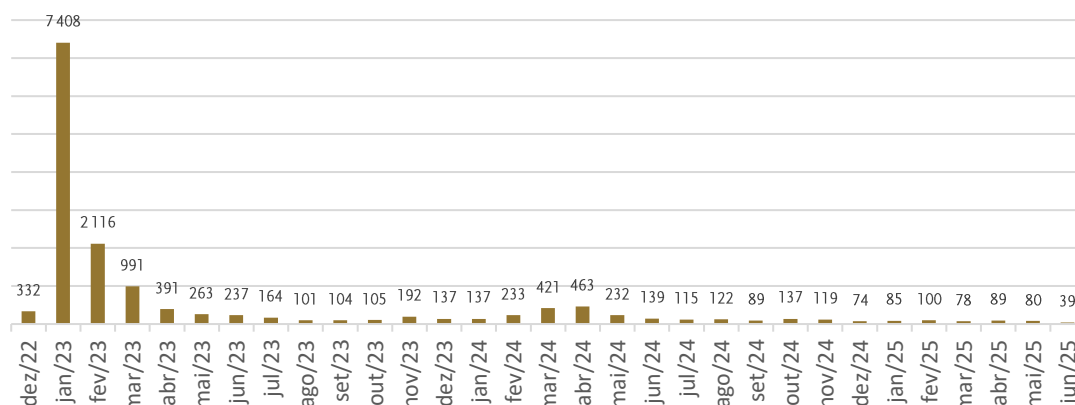
148. O volume de inscrições revela uma adesão inferior ao que seria expectável para uma medida com esta amplitude, tendo também ficado bastante aquém das expetativas expressas pelos responsáveis autárquicos.

No âmbito do contraditório remetido, a CML referiu que a concretização de uma medida desta natureza dependia *“da adesão voluntária dos próprios beneficiários, fator que (...) não se encontra integralmente na esfera de controlo da administração municipal”*.

⁷² Os dados considerados neste ponto têm por base a extração efetuada da plataforma eletrónica *adesao65mais.lisboa.pt*, e reportam-se à situação existente à data de 30.06.2025.

149. Como se pode verificar pela análise à serie mensal, a grande maioria das inscrições ocorreu numa fase muito precoce da execução da medida: nos primeiros meses – até março de 2023 – inscreveram-se 10 847 beneficiários, o que corresponde a cerca de 71% do total de inscritos registados

Gráfico 2 – Evolução mensal das inscrições



Dados: CML

150. Após este pico inicial, o ritmo das inscrições tornou-se bastante mais reduzido, sem voltar a atingir valores comparáveis aos do arranque.
151. O quadro seguinte apresenta as inscrições por freguesia. Foi em Marvila onde se registou o maior número de inscritos (1 997) representando 13,1% do total, seguindo-se Lumiar (1 145 | 7,5%) e Benfica (1 047 | 6,8%).

Quadro 5 – Distribuição dos inscritos por freguesia

Freguesias de Lisboa	Inscritos no Lisboa 65+	% no total de inscritos no Lisboa 65+	População residente com 65 ou mais anos	% de residentes com 65 ou mais anos inscritos
Marvila	1 997	13,1%	8 541	23,9%
Lumiar	1 145	7,5%	9 689	12,3%
Benfica	1 047	6,8%	10 475	10,4%
S. Domingos de Benfica	1 041	6,8%	8 996	12,0%
Olivaís	1 030	6,7%	8 554	12,3%
Penha de França	876	5,7%	6 584	13,8%
Alvalade	734	4,8%	8 237	9,4%
Arroios	697	4,6%	6 675	11,0%
Santa Clara	632	4,1%	3 871	16,8%
Campo de Ourique	571	3,7%	5 430	10,8%
Avenidas Novas	523	3,4%	5 458	10,0%
Areeiro	482	3,2%	5 062	10,0%
Estrela	457	3,0%	4 191	11,3%
São Vicente	443	2,9%	3 310	14,0%
Alcântara	431	2,8%	3 341	13,6%
Campolide	431	2,8%	3 595	12,5%
Beato	429	2,8%	3 142	14,0%
Ajuda	416	2,7%	3 919	11,2%
Carnide	375	2,5%	4 269	9,1%

Freguesias de Lisboa	Inscritos no Lisboa 65+	% no total de inscritos no Lisboa 65+	População residente com 65 ou mais anos	% de residentes com 65 ou mais anos inscritos
Parque das Nações	326	2,1%	3 399	10,1%
Santo António	315	2,1%	2 379	13,7%
Santa Maria Maior	306	2,0%	2 027	15,6%
Belém	300	2,0%	4 391	7,0%
Misericórdia	289	1,9%	2 233	13,3%

Dados: CML

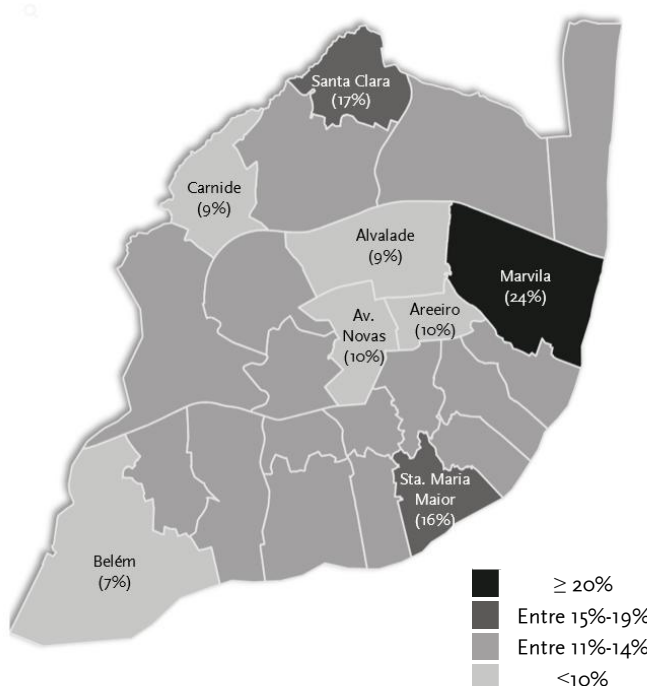
152. Marvila também apresenta a maior adesão por parte da população alvo. Cerca de 24% dos seus residentes acima dos 65 anos aderiram ao Lisboa 65+.

Mapa 1 - % de inscrições por freguesia

153. Esta divergência face ao padrão observado nas restantes freguesias sugere que em Marvila o processo de divulgação do Plano poderá ter sido mais eficaz, designadamente no que respeita ao papel das farmácias aderentes.⁷³

154. A média global de inscrição, por freguesia, situou-se nos 12%, revelando uma distância significativa entre o número de residentes com 65 ou mais anos e os efetivamente inscritos.

155. Apesar desta tendência geral de baixa adesão, para além de Marvila destacam-se as freguesias de Santa Clara (17%) e Santa Maria Maior (16%).



156. Por outro lado, os dados revelam um conjunto de freguesias – Areeiro, Carnide, Belém, Alvalade e Avenidas Novas – onde a taxa de inscrição não ultrapassou os 10% da respetiva população residente com 65 ou mais anos.

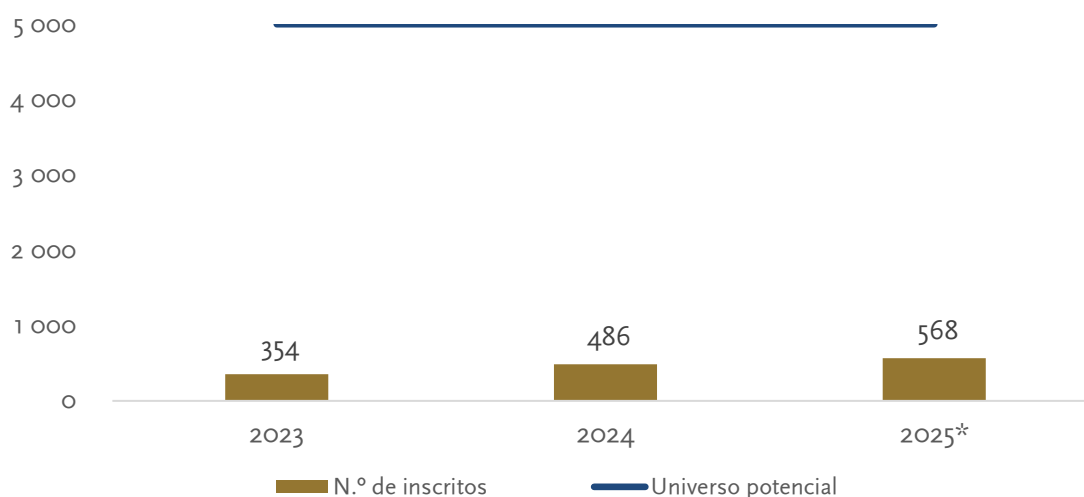
157. A inscrição presencial nas farmácias foi o principal canal de adesão ao Lisboa 65+ (13 412 | 88%), sendo as restantes 1 881 inscrições efetuadas *online*.

⁷³ Das cinco farmácias que inscreveram mais utentes, três situam-se na freguesia de Marvila e as restantes duas nas Freguesias de Benfica e Santa Clara.

— O SUBGRUPO DOS BENEFICIÁRIOS DO CSI

158. Analisando a inscrição dos utentes que, para além de possuírem 65 ou mais anos, eram beneficiários do CSI, a inscrição também foi limitada face ao universo potencial estimado ($\approx 5\,000$ munícipes), verificando-se que 568 aderiram ao Lisboa 65+, o que representa cerca de 11% desse universo.

Gráfico 3 - Evolução do n.º de inscritos beneficiários do CSI

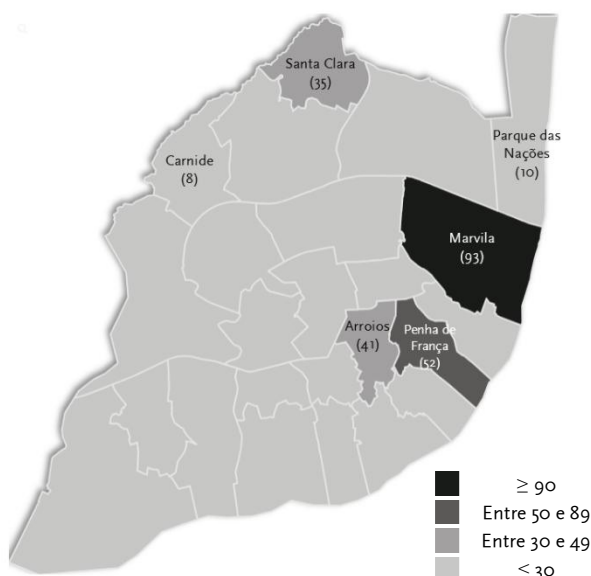


Dados: CML | * até 30-06-2025

159. A distribuição dos beneficiários do CSI inscritos no Lisboa 65+ igualmente revela fortes assimetrias entre freguesias.

160. Também neste domínio, a freguesia de Marvila evidencia-se de forma particularmente expressiva, concentrando 93 beneficiários inscritos, o que corresponde a cerca de 16% do total. Seguem-se as freguesias da Penha de França, com 52 beneficiários, e de Arroios, com 41, às quais se junta ainda Santa Clara, com 35 inscrições registadas.

Mapa 2 - % de inscrições por freguesia (CSI)



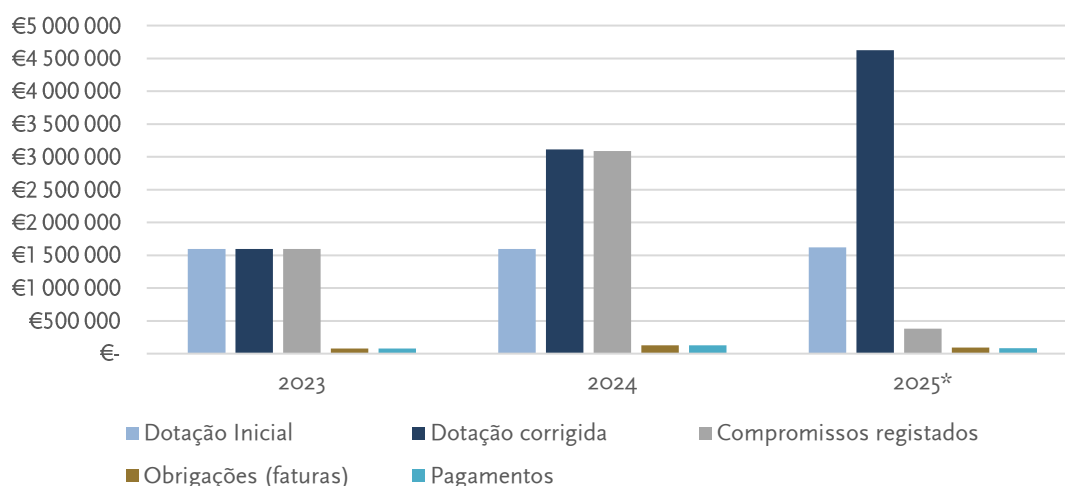
161. Estas quatro freguesias concentram cerca de 39% do total de inscrições de beneficiários do CSI.

162. Em sentido inverso, destacam-se as freguesias de Carnide e do Parque das Nações, onde se registaram níveis de adesão bastante reduzidos, com apenas 8 e 10 inscritos, respetivamente.
163. Das 568 inscrições registadas, 411 foram realizadas nas farmácias (72%), sendo as restantes concretizadas via *online*.

2.4. PREVISÃO E EXECUÇÃO ORÇAMENTAL

164. Até 30.06.2025, a previsão e execução orçamental do Lisboa 65+ assumiu a seguinte evolução.

Gráfico 4 – Previsão e execução orçamental do Lisboa 65+ (serviços de saúde)



Dados: CML | * até 30.06.2025

165. Os dados ilustrados referem-se aos serviços de saúde providenciados pelo Lisboa 65+ e registados nas seguintes contas orçamentais:
- › 02.02.20 – outros trabalhos especializados (teleconsultas, médico ao domicílio e transporte em ambulância);
 - › 02.02.22 – serviços de saúde (serviços de oftalmologia e medicina dentária)
 - › 04.01.07 – instituições sem fins lucrativos (valores acordados com a SCML).
166. Como se observa, as dotações orçamentais (iniciais e corrigidas) mantiveram-se sistematicamente em níveis muito superiores aos da execução efetiva, aferida quer pelas obrigações assumidas, quer pelos pagamentos realizados.

167. A manutenção reiterada de previsões orçamentais em patamares elevados, é revelador de que não foi efetuado um ajustamento proporcional ao efetivo grau de execução do Lisboa 65+.

Nos esclarecimentos prestados pelos serviços da CML foi referido que *“a área da prestação de cuidados de saúde por via de contratualização de serviços não é propriamente uma área de intervenção tradicional das autarquias locais”* pelo que *“não será de estranhar especial precaução na reserva de verbas a alocar e a gerir por períodos prolongados”* tendo admitido que *“caso se tratasse de uma área mais tradicional de intervenção municipal, onde existisse conhecimento acumulado por experiência e/ou dados certos, teria sido manifestamente menor o desfasamento entre a dotação projetada e a executada, com permanentes correções e ajustamentos”*.⁷⁴

168. Os serviços da CML invocam, assim, a reduzida experiência municipal na contratualização de cuidados de saúde como razão para uma afetação prudencial de verbas.
169. Essa justificação não afasta, contudo, a exigência de um ajustamento das dotações que, mantendo-se irrealistas e desajustadas face à execução, comprometeram os princípios da eficiência, eficácia e da boa gestão financeira.⁷⁵
170. Para além das dotações orçamentais, também os compromissos se mantiveram bastante acima do valor dos contratos que foram celebrados (desfasamento bastante pronunciado em 2023 e 2024).

Quadro 6 – Compromissos orçamentais e contratos celebrados

	2023	2024	2025
Compromissos registados	1 595 000 €	3 089 161 €	378 902 €
Valores contratualizados ou protocolados e comprometidos nas diversas contas			
02.02.20: outros trabalhos especializados	344 500 €	140 000 €	180 000 €
02.02.22: serviços de saúde	435 605 €	71 471 €	78 484 €
04.07.01: instituições sem fins lucrativos	50 000 €	50 000 €	50 000 €
Total	830 105 €	261 471 €	258 484 €
Diferença	764 895 €	2 827 690 €	70 418 €

Dados: CML

171. Nos esclarecimentos remetidos pelos serviços da CML, foi referido que:
- › Para 2023, os compromissos resultam diretamente dos valores da Proposta n.º 665/2022 que criou o Lisboa 65+, aprovada pela Deliberação n.º 606/AML/2022, de 20.12, da AML;

⁷⁴ Cf. comunicação eletrónica remetida à equipa de auditoria em 16.12.2025.

⁷⁵ Vide alínea d) do n.º 2 do artigo 3.º do RFAL e o artigo 53.º da NCI em vigor na CML.

- › Para 2024, *“foram lançados inicialmente em sistema os compromissos tal como assumidos pela AML na deliberação referida (...) acabando por transitar para esse ano, também, o valor dos compromissos de 2023 que não haviam sido efetivamente pagos”* tendo acrescentado que *“manteve-se a expectativa de o número de beneficiários aumentar consideravelmente, e de a própria tipologia de respostas, bem como o número de entidades parceiras, poder crescer, o que acabou por não se concretizar.”*;
- › Para 2025, ocorreu igualmente transição dos compromissos assumidos e não pagos nos anos anteriores, *“facto que acabou por determinar, necessariamente, uma correção, até porque nem a tipologia das respostas ou volume de parceiros aumentou, nem o número de beneficiários se multiplicou.”*⁷⁶

172. A prática observada revela que em 2023, 2024 e, em menor grau, em 2025, os compromissos orçamentais do Lisboa 65+ não foram registados em correspondência com atos concretos geradores de obrigação jurídica para o Município, designadamente, contratos, protocolos ou decisões de adjudicação, mas atenderam aos valores das dotações inicialmente imputadas à medida.⁷⁷
173. As divergências identificadas entre os compromissos orçamentais registados e os valores efetivamente contratualizados e protocolados evidencia um incumprimento defeituoso do regime de assunção de compromissos previsto na Norma de Contabilidade Pública n.º 26 do Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas⁷⁸, que exige correspondência entre o compromisso registado e a obrigação formalmente assumida perante terceiros.⁷⁹
174. Essa prática não cumpre escrupulosamente, igualmente, os n.ºs 2 e 4 do artigo 55.º da Norma de Controlo Interno da CML, que determinam, por um lado, que o compromisso orçamental seja registado para o ano em curso, na sequência da decisão de adjudicação e, por outro, que o Departamento de Contabilidade analise as reduções e anulações de compromissos permitindo atualizar o valor comprometido.
175. Pelo menos para os exercícios orçamentais de 2023 e 2024, também não ficou demonstrado o cumprimento escrupuloso do definido no n.º 5 do artigo 12.º dos Relatórios dos respetivos

⁷⁶ Comunicação eletrónica remetida à equipa de auditoria a 16.12.2025.

⁷⁷ Refira-se, que a deliberação que aprova uma medida municipal não constitui, por si só, fundamento bastante para o registo de compromisso, traduzindo antes uma autorização ou dotação máxima de despesa.

⁷⁸ Aprovado pelo Decreto-Lei n.º 192/2015, de 11.09.

⁷⁹ Com efeito, de acordo com a Norma de Contabilidade Pública n.º 26 – Relato Orçamental, o Compromisso orçamental é um registo que ocorre com a assunção perante terceiros da responsabilidade por um possível passivo, em contrapartida do fornecimento de bens e serviços ou da satisfação de outras condições, consideram-se assumido quando é executada uma ação formal pela entidade, como seja a emissão de ordem de compra, nota de encomenda ou documento equivalente, ou a assinatura de um contrato, acordo ou protocolo.

orçamentos, que determina que *“Com a finalidade de otimizar a execução orçamental, devem os dirigentes de cada Unidade Orgânica avaliar trimestralmente a carteira de compromissos não executados e ajustar as respetivas datas de vencimento (...) ponderando a sua reprogramação e, no limite, a aprovação de nova repartição de encargos”*.

176. Acresce, que relativamente ao contrato celebrado a 11.01.2023 com a adjudicatária SMP, com o valor total de 344.500,00€, não ficou demonstrado ter um número de compromisso associado, o que contraria o estabelecido pelo n.º 3 do artigo 5.º da Lei dos Compromissos e Pagamentos em Atraso⁸⁰.
177. Nos esclarecimentos remetidos pelos serviços da CML foi referido que tal ocorreu *“provavelmente por o DDS se encontrar num período de transição entre chefias no final de 2022 e início de 2023, com alguns técnicos fora de funções, o número de compromisso acabou por não ficar refletido no contrato escrito, como devia”*.⁸¹

Em sede de contraditório, a CML veio remeter documentação comprovativa do respetivo compromisso, tendo, no entanto, assumido que o mesmo não foi transposto para o clausulado.

2.5. DESPESA ASSOCIADA A CADA VALÊNCIA

— TELECONSULTAS, MÉDICO AO DOMICÍLIO E TRANSPORTE EM AMBULÂNCIA

178. Nos dois contratos estabelecidos entre a CML e a empresa SMP e respetivos cadernos de encargos, ficou definido que o preço contratual seria determinado pelo número de inscritos no Lisboa 65+, conforme o seguinte quadro.

Quadro 7 – Preço contratual dos serviços a prestar pela SMP

Preço definido no contrato a executar em 2023	Preço definido no contrato a executar em 2024 e 2025
3,00 € até 30 mil beneficiários	4,96 € até 20 000 beneficiários
2,80 € entre 30 001 e 100 000 beneficiários	3,50 € entre 20 001 e 40 000 beneficiários
2,65 € entre 100 001 e 130 000 beneficiários	3,00 € mais de 40 000 beneficiários
Preço contratual máximo: 344 500 €	Preço contratual máximo: 320 000 €

⁸⁰ Aprovada pela Lei n.º 8/2012, de 21.02. De acordo com o n.º 3 do artigo 5.º desta Lei *“Os sistemas contabilísticos locais de apoio à execução orçamental devem emitir um número único e sequencial de compromisso, sendo que este número terá obrigatoriamente de ser refletido na nota de encomenda, contrato, ou documento equivalente, sem o que o compromisso não é válido, ou seja, sem este número de compromisso, o contrato ou a obrigação subjacente são nulos.”*

⁸¹ Cfr. comunicação eletrónica remetida à Equipa de Auditoria em 18.05.2026.

179. Ao invés de um valor unitário por serviço prestado (teleconsulta, médico ao domicílio e transporte em ambulância para hospital) o valor mensal a ser pago corresponderia ao duodécimo do preço definido para cada um dos escalões multiplicado pelo número de munícipes validamente registados no último dia de cada mês.⁸²
180. O valor dos serviços prestados aumentaria, assim, em função da adesão dos munícipes ao Lisboa 65+ e ficaria dependente da informação prestada pela CML à SMP quanto ao número de inscritos validamente registados no final de cada mês.
181. O preço contratual foi, deste modo, definido sem uma ligação à contraprestação. Esta lógica de capitação ou de disponibilidade, sendo legalmente admissível, convoca riscos ao nível da monitorização e controlo, conforme analisado em ponto adiante.
182. A conta 02.02.20 – *outros trabalhos especializados*, registou os supra indicados serviços, faturando a SMP, até 30.06.2025, um total de 142 710 €, distribuído pelos seguintes anos e contratos:

Quadro 8 – Valores contratuais, faturados e pagos (SMP)

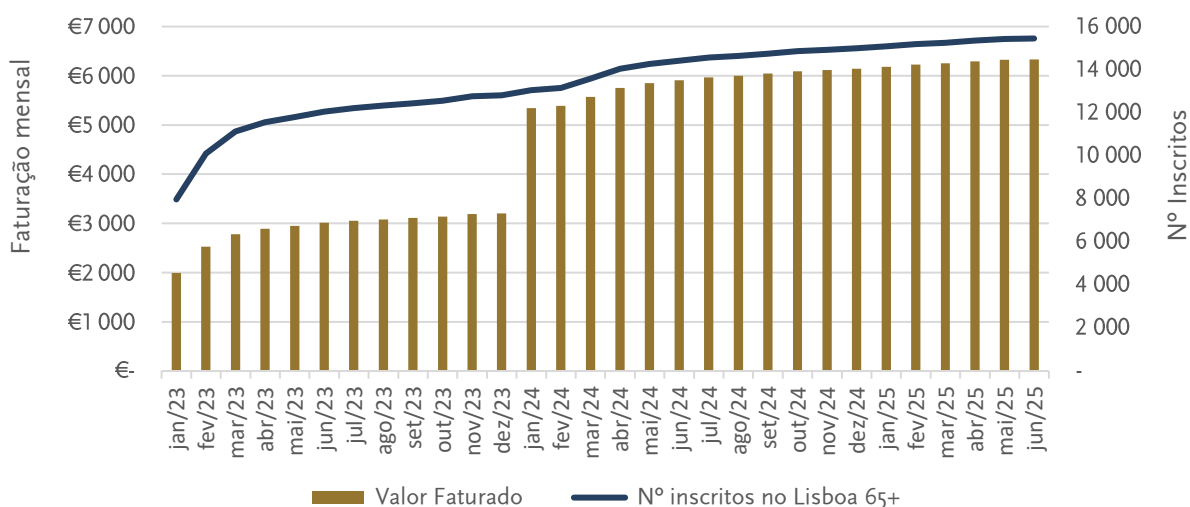
Contrato	Ano do fornecimento	Valor máximo	Valor faturado	Pagamentos
Celebrado a 11.01.2023	2023	344 500 €	34 920 €	34 920 €
Celebrado a 28.12.2023	2024	140 000 €	70 181 €	70 181 €
	2025	180 000 €	37 609 €	31 276 €
Totais		664 500 €	142 710 €	136 376 €

Dados: CML e SMP

183. Como se pode verificar, em 2023, os valores faturados ficaram bastante aquém do valor máximo estipulado para o contrato (cerca de 10%).
184. Para os anos de 2024 e 2025, os valores faturados (em 2025, até meio do ano) também ficaram longe do limiar: em 2024, a 50%; em 2025, até meio do ano, a 40%.
185. No global, até 30.06.2025, foram faturados apenas 21% do valor máximo previsto nos dois contratos.
186. O gráfico seguinte ilustra evolução da faturação mensal, sendo visível o efeito do aumento dos valores em decorrência do novo preço acordado para 2024 e 2025.

⁸² Cfr. cláusulas 5.^a e 10.^a dos cadernos de encargos.

Gráfico 5 – Evolução da faturação mensal da SMP



Dados: CML e SMP

187. As faturas mensais relativas aos serviços prestados em 2023, pela SMP, não foram remetidas para os serviços da CML no prazo estabelecido nos contratos (mensalmente), verificando-se que:

- › as referentes aos serviços de janeiro, fevereiro e março, foram emitidas em 21.04.2023;
- › as referentes aos serviços prestados de abril a novembro de 2023 foram emitidas em 22.04.2024, tendo o seu pagamento ocorrido em 17.06.2024.

– CUIDADOS DE SAÚDE DENTÁRIOS

188. A conta 02.02.22 – *serviços de saúde*, registou a despesa relativa aos serviços prestados pela FMDUL, correspondentes à realização de atos clínicos de medicina dentária, higiene oral, próteses e outros procedimentos.

189. Até 30.06.2025, a FMDUL faturou um total de 57 341 € pelos serviços prestados, distribuído pelos seguintes anos e contratos do seguinte modo:

Quadro 9 – Valores contratuais, faturados e pagos (FMDUL)

Contrato	Ano do fornecimento	Peço contratual	Valor faturado	Pagamentos
Celebrado a 06.04.2023	2023	415 000 €	14 852 €	14 852 €
	2024	50 000 €	19 582 €	19 582 €
Celebrado a 08.01.2024	2025	50 000 €	22 907 €	22 907 €
Totais		515 000 €	57 341 €	57 341 €

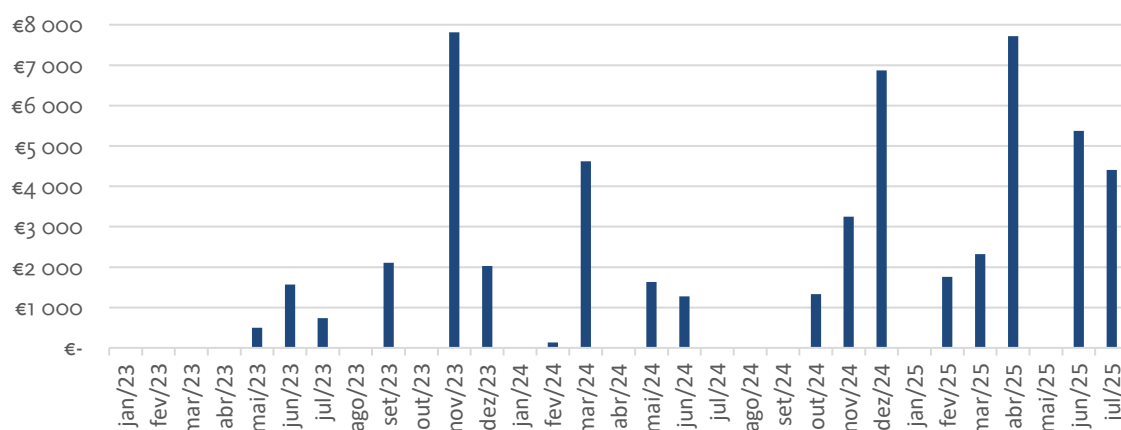
Dados: CML e FMDUL

190. Comparando os valores faturados com os respetivos valores contratuais, verifica-se, que a execução financeira ficou significativamente aquém dos montantes previstos:

- › Em 2023, o valor faturado representou cerca de 4% do valor contratual;
- › Em 2024, não obstante a significativa redução do valor máximo contratual, a execução situou-se em aproximadamente 38%;
- › em 2025, até à data da análise, o valor faturado correspondeu a cerca de 43% do montante anual máximo contratualmente definido.

191. O gráfico seguinte ilustra a evolução mensal da faturação.

Gráfico 6 – Evolução da faturação mensal da FMDUL



Dados: CML e FMDUL

192. Ao contrário do que ficou definido nos cadernos de encargos dos dois contratos celebrados, as faturas não foram emitidas trimestralmente, mas, antes, com uma periodicidade incerta, fazendo referência aos serviços prestados no próprio mês, no mês anterior, ou mesmo em períodos mais longos, em certos casos, com um desfazamento de 3 ou mesmo 10 meses, havendo, ainda, meses em que foram emitidas várias faturas.⁸³

⁸³ Vide fatura com a referência FTD/040, emitida em 31.07.2023, que se refere a serviços prestados em abril desse ano; a fatura com a referência FTD/087, emitida em 09.12.2024, que se refere a serviços prestados em fevereiro desse mesmo ano. e a fatura FTD/0109, emitida em 22.07.2025, que se refere a serviços prestados em abril desse ano.

— CUIDADOS DE SAÚDE OFTALMOLÓGICOS

193. A despesa associada aos contratos celebrados com os SSCML foi registada na conta 02.02.22 – *serviços de saúde*. Até 30.06.2025 aquela entidade faturou o total de 42 373 €, valor distribuído do seguinte modo:

Quadro 10 – Valores contratuais, faturados e pagos (SSCML)

Contrato	Ano do fornecimento	Preço contratual com IVA	Valor faturado	Do qual, em consultas:	Pagamentos
Celebrado 17.03.2023	a 2023	22 665 €	16 855 €	1 890 €	16 855 €
Celebrado 07.08.2024	a 2024 2025	50 484 €	25 518 €	1 715 €	25 518 €
Totais		73 149 €	42 373 €	3 605 €	42 373 €

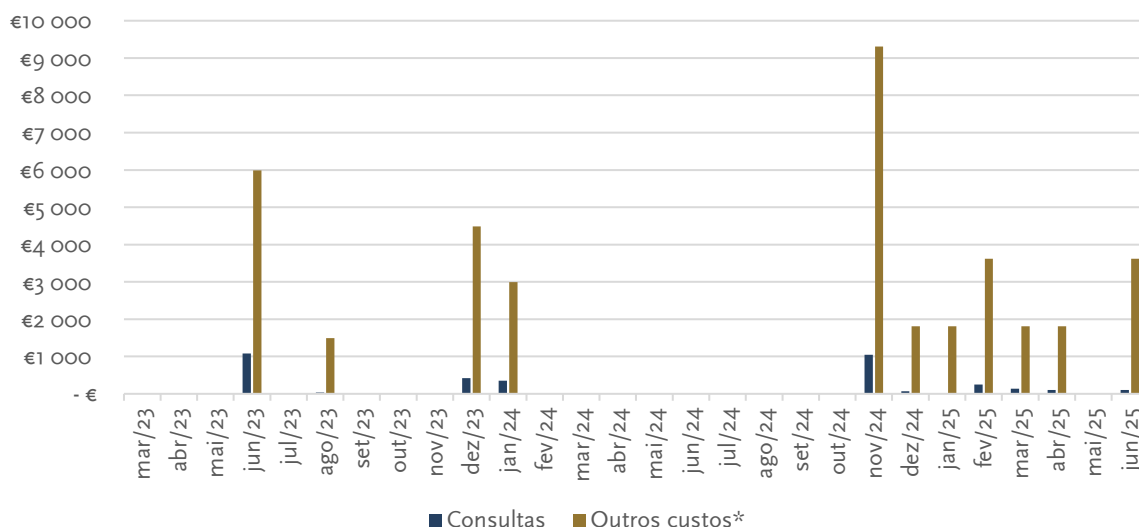
Dados: CML e SSCML

194. Comparando os valores faturados com os respetivos valores contratuais, verifica-se que a execução financeira ficou aquém dos montantes previstos:

- › Em 2023, o valor faturado representou cerca de 74% do valor contratual, sendo apenas 8% relativo à prestação de consultas;
- › Em 2024 e até 30.06.2025, os valores faturados representavam cerca de 50% no total sendo apenas 3% relativos a consultas.

195. O gráfico seguinte ilustra a evolução mensal da faturação.

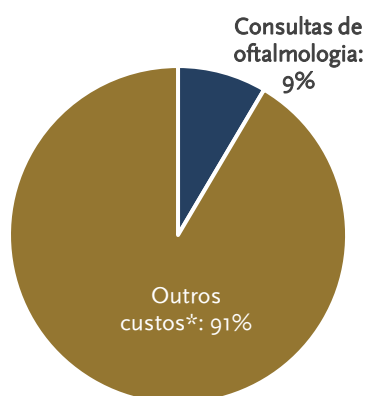
Gráfico 7 – Evolução da faturação mensal dos SSCML



Dados: CML e SSCML | * custos administrativos e de disponibilização de equipamento técnico e material informático

196. Ao contrário do que ficou definido nos cadernos de encargos dos dois contratos celebrados, as faturas não foram emitidas mensalmente, mas, antes, com uma periodicidade incerta, existindo meses em que foram emitidas várias faturas⁸⁴ e um mês em que uma fatura englobou serviços prestados em três meses⁸⁵.
197. Verifica-se, além disso, que a despesa realizada no âmbito dos contratos celebrados com os SSCML para a prestação de consultas de oftalmologia evidencia um desfasamento significativo entre a componente clínica e as componentes acessórias do contrato.
198. Efetivamente, a despesa diretamente associada a atos clínicos (consultas de oftalmologia) ascende a 3 605 €, enquanto os encargos relativos a apoio administrativo e à disponibilização de equipamento técnico e material informático totalizam 38 768 €, ou seja, cerca de 91% da despesa.

Gráfico 8 – Custos com consultas e outros custos



Dados: CML e SSCML | * custos administrativos e de disponibilização de equipamento técnico e material informático

199. Esta constatação evidencia que a execução contratual se caracterizou por um reduzido volume de atividade clínica face aos encargos assumidos, revelando uma afetação de recursos pouco eficiente.

⁸⁴ Em junho de 2023, em janeiro de 2024, e em fevereiro e junho de 2025

⁸⁵ Fatura de novembro de 2024.

2.6. EXECUÇÃO FÍSICA

– TELECONSULTAS, MÉDICO AO DOMICÍLIO E TRANSPORTE EM AMBULÂNCIA

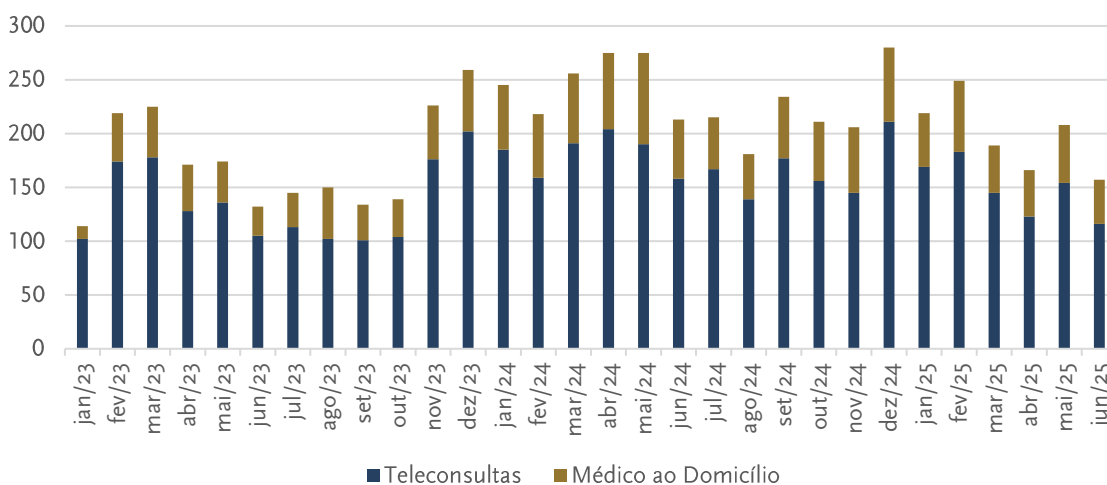
200. Nos termos contantes nos contratos e respetivos cadernos de encargos, os serviços a disponibilizar pela empresa adjudicatária (SMP) englobavam:

- › a triagem telefónica (disponível 24 horas e 365 dias por ano);
- › o serviço de teleconsulta de clínica geral e medicina geral e familiar, por telefone ou videochamada, efetuada por médico;
- › a consulta médica ao domicílio efetuada na sequência da avaliação que o médico faria na teleconsulta, nas duas horas seguintes à realização da mesma;
- › o transporte em ambulância para hospital determinado pelo médico que realizasse a assistência ao domicílio.

201. De acordo com as comunicações remetidas pela SMP aos serviços da CML, no período em análise foram efetuadas 4 593 teleconsultas, essencialmente concretizadas por telefone, das quais resultaram 1 492 consultas médicas ao domicílio (32%), não se tendo verificado qualquer caso de transporte em ambulância para hospital.

202. A série mensal evidencia uma procura irregular, com uma ligeira diminuição do número de teleconsultas nos meses de primavera e verão e sem sinais de crescimento contínuo.

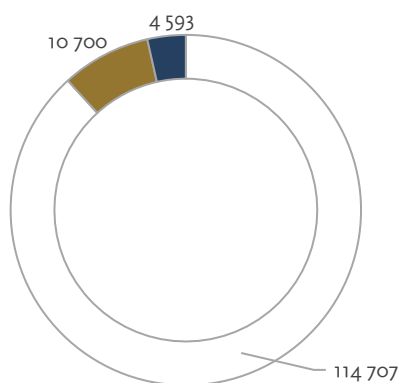
Gráfico 9 – Evolução mensal dos serviços prestados pela SMP



Dados: CML

203. Da leitura combinada dos dados relativos às inscrições no Lisboa 65+ (15 293 inscritos) e dos atos médicos prestados – 4 593 teleconsultas e 1 492 consultas ao domicílio – reporta-se uma limitação estrutural: a informação disponível não permite determinar a proporção de beneficiários que efetivamente recorreram aos serviços, nem o número de utilizações por utente, inviabilizando a aferição da taxa real de cobertura da medida.
204. Admitindo que cada teleconsulta corresponde a um utilizador distinto, cerca de 30% dos inscritos terão beneficiado de, pelo menos, um ato médico. Isto é, a informação utilizada permite concluir que esta valência do Lisboa 65+ foi procurada, no máximo, por menos de $\frac{1}{3}$ dos utentes inscritos.

Gráfico 10 – Utentes que beneficiaram de teleconsultas



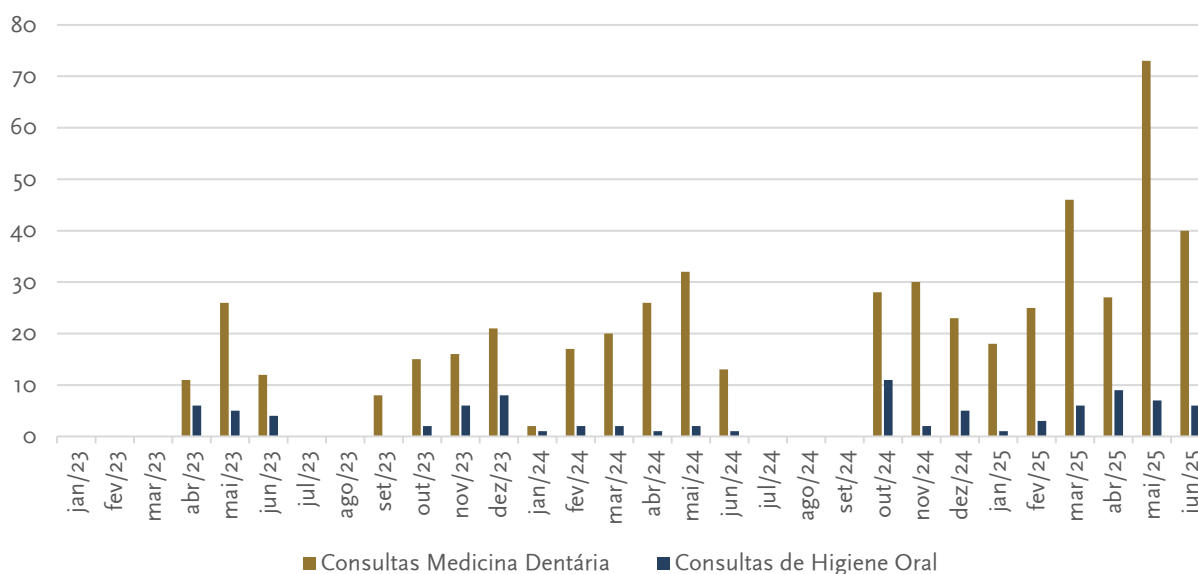
- Universo potencial não inscrito no Lisboa 65+
- N.º (mínimo) de inscritos que não acederam às teleconsultas
- N.º (máximo) de inscritos que acederam às teleconsultas

Dados: CML

— CUIDADOS DE SAÚDE DENTÁRIOS

205. De acordo com as comunicações trocadas mensalmente entre a CML e a FMDUL e com as faturas emitidas por esta última, no período em análise foram realizadas 529 consultas de medicina dentária⁸⁶ e 90 consultas de higiene oral, distribuídas mensalmente do seguinte modo:

Gráfico 11 - Evolução mensal dos serviços prestados pela FMDUL

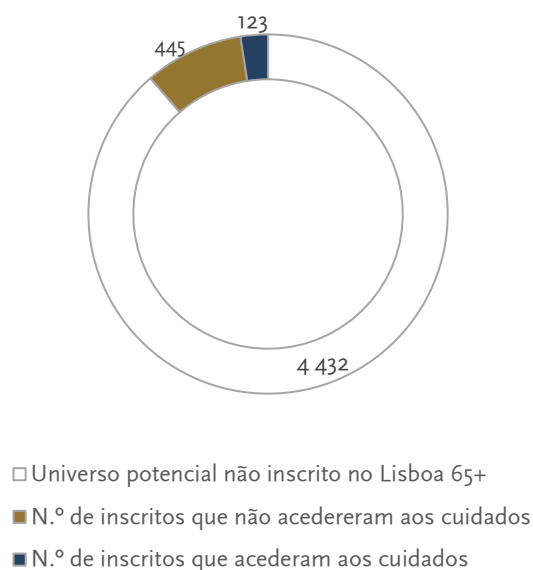


Dados: CML e FMDUL

206. Esta série mensal evidencia variações significativas, tendo existido oito meses em que não foi realizada qualquer consulta.
207. A análise das faturas emitidas pela FMDUL revelou que dos 568 beneficiários do CSI inscritos, 123 (19,5%) usufruíram de pelo menos uma consulta ou ato clínico, enquanto os restantes 445 (80,5%) não recorreram a qualquer intervenção nesta valência do Lisboa 65+.
208. Assim, um conjunto significativo de inscritos beneficiários do CSI não acedeu aos cuidados dentários proporcionados pelo Lisboa 65+, existindo uma diferença considerável entre o universo real (568) e a cobertura efetiva (123).

⁸⁶ Que envolveram a realização de 111 radiografias, 377 exodontias, endodontias ou restauros e a aplicação de 94 próteses, entre outros tratamentos específicos.

Gráfico 12 – Utentes que beneficiaram de cuidados dentários

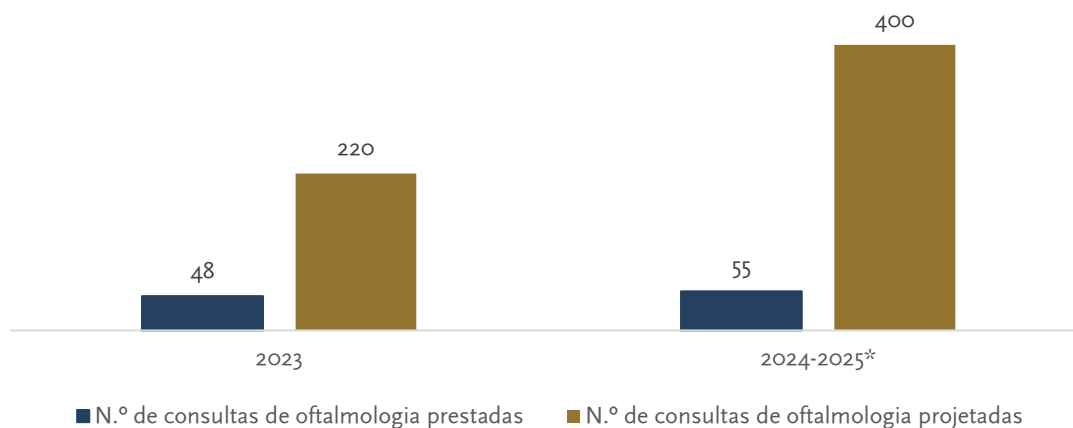


Dados: CML e FMDUL

– CUIDADOS DE SAÚDE OFTALMOLÓGICOS

209. Desde o início da execução do programa até 30.06.2025 foram efetuadas 103 consultas de oftalmologia, número bastante aquém do que se encontrava projetado no caderno de encargos dos procedimentos contratuais.

Gráfico 13 – Número de consultas prestadas vs projetadas⁸⁷

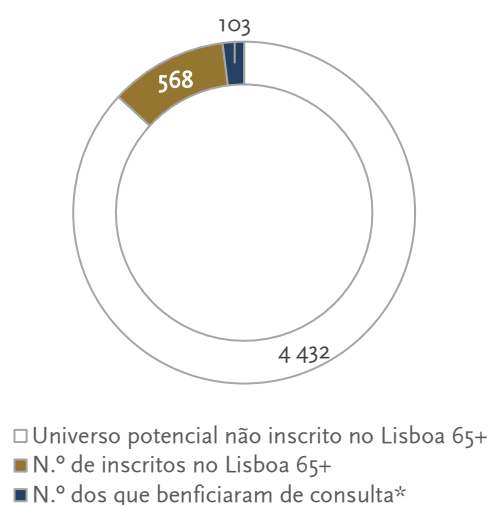


Dados: CML

⁸⁷ As informações disponíveis para esta valência do programa não permitem mostrar a evolução mensal dos serviços prestados, pelo que, ao contrário das anteriores análises, procede-se à apresentação gráfica da evolução anual.

210. Tal como ocorreu para a prestação dos serviços de teleconsulta, os dados não permitem identificar a proporção de utentes que beneficiou, pelo menos, de um ato médico, nem aferir o número de utilizações por pessoa, circunstância que impede conhecer a taxa real de cobertura desta valência do Lisboa 65+.
211. Admitindo que cada utente beneficiou apenas de uma consulta de oftalmologia, apenas 18% dos 568 beneficiários do CSI inscritos no Lisboa 65+ recorreram a estes cuidados.

Gráfico 14 – Utentes que beneficiaram de cuidados oftalmológicos



Dados: CML

212. Nesta valência é ainda necessário referir a intenção manifestada pela *OneSight EssilorLuxottica Foundation* para doar óculos a 2 500 munícipes.
213. Apesar da doação ter sido acordada entre essa Fundação e a CML para integrar o Lisboa 65+ e terem ficado combinadas reuniões mensais de acompanhamento, os serviços da autarquia informaram que, na prática, *“a doação não era efetuada à CML, mas diretamente aos beneficiários, pelo que não ocorria da nossa parte qualquer guarda ou distribuição de óculos”* mais tendo informado que *“inexistem comprovativos das reuniões entre as partes.”*⁸⁸
214. Esta informação mostra-se incompatível com os termos acordados com a Fundação, ocorrendo a doação de óculos através dos SSCML.

Nas alegações remetidas em sede de contraditório, a CML veio referir que *“parece-nos que o facto de os óculos serem entregues por via dos SSCML, entidade parceira na área dos cuidados*

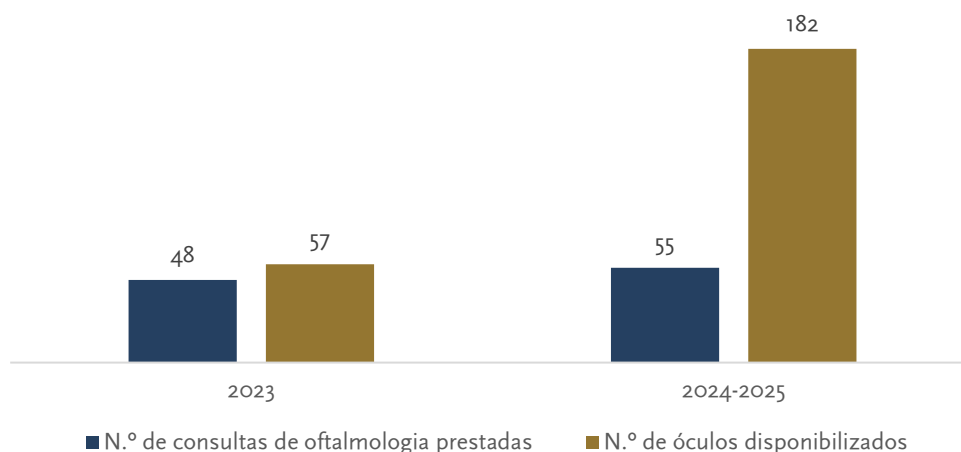
⁸⁸ Cf. comunicação eletrónica enviada à equipa de auditoria a 28-11-2025.

de oftalmologia, não contraria, de modo algum, o pretendido pela OneSight (i.e., que a doação seja realizada diretamente aos municípios)."

Todavia, a circunstância de a entrega dos óculos ocorrer por intermédio dos SSCML não afastava a necessidade de a CML dispor de procedimentos formais de acompanhamento e controlo da execução da iniciativa, suportados por informação e evidência documental adequadas, que permitissem aferir o grau de concretização da doação e os respetivos resultados, elementos que não foram disponibilizados nem demonstrados no decurso da auditoria.

215. Ainda assim, de acordo com as informações prestadas pelos SSCML à CML, a utentes inscritos no Lisboa 65+, até 30.06.2025, foram doados 239 óculos. Os reportes do ano de 2023, efetuados pelos SSCML, identificavam, por número de registo do utente, o destinatário dos óculos. Já os reportes relativos aos anos 2024 e 2025 apenas comunicaram o número de óculos doados, sem identificar o utente.
216. De acordo com os dados disponibilizados, existe um desfasamento entre a atribuição de óculos e as consultas, sobretudo em 2024 e 2025. Isto é, não se comprova a sincronização com as consultas realizadas no mesmo período e com a execução faseada do circuito pós-consulta (prescrição, validação e levantamento) Relembre-se, que de acordo com as condições específicas impostas pela Fundação, cada utente apenas poderia beneficiar da atribuição de uma unidade de óculos⁸⁹.

Gráfico 15 – Número de consultas prestadas e número de óculos disponibilizados



Dados: CML e SSCML

⁸⁹ Correspondendo a “UMA hipótese de beneficiar do programa”.

2.7. PROTOCOLO COM A SCML

— A DESPESA

217. O Protocolo previa uma despesa anual no valor de 50 000 €, a favor da SCML, *“para comparticipação à realização das ações e atividades inerentes à boa execução do protocolo”*, a ser liquidada: em 2023, com a celebração do protocolo; em 2024 e 2025, após a aprovação do Relatório Anual a que se referia a cláusula 2^a.
218. Até ao final dos trabalhos de auditoria, daquele montante apenas tinham sido transferidos os 50 000€, em julho de 2023, após a celebração do Protocolo.
219. Segundo informações prestadas pela SCML, os valores referentes a 2024 não tinham sido concretizados porque os serviços da CML não validaram o relatório que foi produzido por aquela entidade remetido para os serviços da CML em 26.06.2025.
- Já no âmbito do contraditório remetido, o Provedor da SCML informou que se encontram em dívida os montantes *“respeitantes aos serviços efetivamente prestados no âmbito do Plano Lisboa 65+, no valor global de € 100.000 (cem mil euros) [2024 e 2025], cuja regularização se revela necessária para a adequada conclusão do processo em apreço.”*
220. De todo o modo, o apoio financeiro anual previsto para a SCML carece de racionalidade económica e de fundamentação, uma vez que não se encontra associado a custos concretos, a volumes de atividade, a metas de desempenho, ou a faturas a emitir, nem se encontra balizado por critérios objetivos quanto à sua adequação e proporcionalidade.
221. Esta ausência de fundamentação fragiliza a transparência e a rastreabilidade do apoio financeiro.

— O N.º DE UTENTES REFERENCIADOS⁹⁰

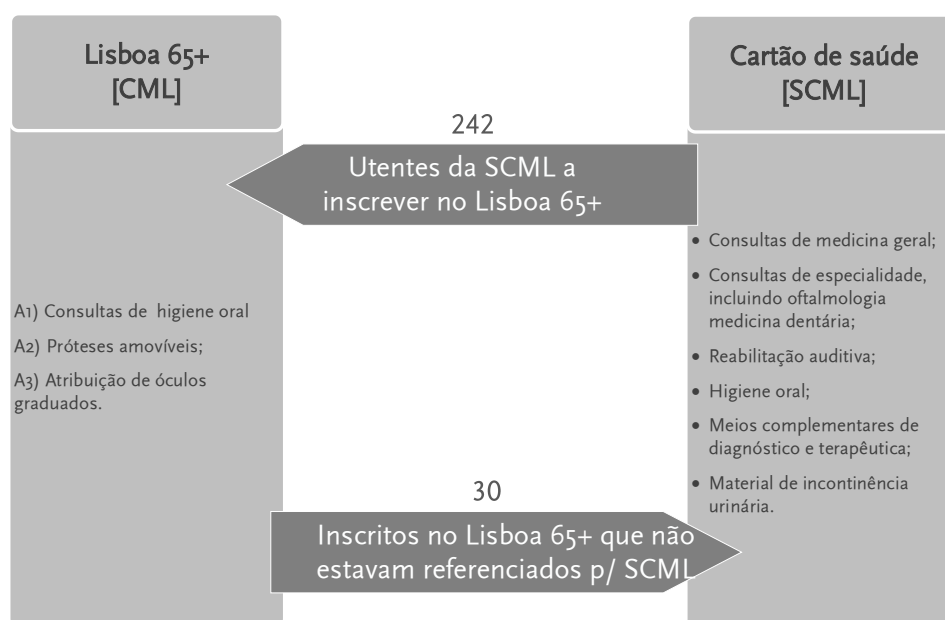
222. Nos termos do Protocolo celebrado, os beneficiários do CSI já utentes da SCML e que viessem a ser inscritos no Lisboa 65+ podiam aceder às valências do Plano, designadamente, a consultas de higiene oral, a próteses dentárias e a fornecimento de óculos.
223. Por sua vez, os beneficiários do CSI não abrangidos pela rede da SCML que se inscrevessem no Lisboa 65+, eram referenciados a esta Instituição, sendo-lhes atribuído o respetivo cartão de saúde,

⁹⁰ Os dados apresentados no presente subponto têm por base informação constante num relatório anual elaborado pela SCML, reportado a 31-12-2024, que não foi validado pelos serviços da CML.

que lhes permitia o acesso às especialidades médicas e de enfermagem, disponibilizadas nas suas unidades ou por entidades contratualizadas.

224. De acordo com a documentação da SCML, até 31.12.2024 haviam sido inscritos no Lisboa 65+ 242 utentes já acompanhados por esta Instituição.
225. A mesma fonte indica que 30 utentes não previamente acompanhados pela SCML se inscreveram no Plano, tendo-lhes sido atribuído o respetivo cartão de saúde, passando a integrar a rede de cuidados desta Instituição. Estas 30 inscrições ocorreram até setembro de 2023.

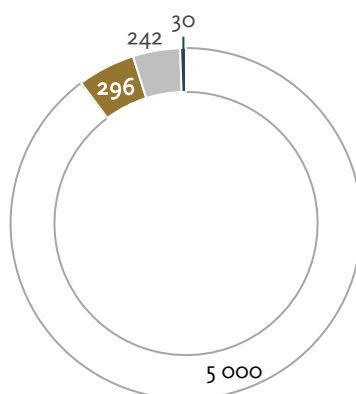
Figura 5 – Referenciação de utentes no âmbito do Protocolo CML ↔ SCML



Fonte: Elaboração própria

226. Destes dados resulta que dos 568 beneficiários CSI inscritos no Lisboa 65+, 242 já beneficiavam dos cuidados proporcionados pela SCML (43%). Dos restantes 326, apenas foi atribuído o cartão de saúde da SCML a 30 (9%).
227. Segundo os dados disponibilizados, existem, pois, 296 beneficiários inscritos no Lisboa 65+, aos quais não foi atribuído o cartão de saúde da SCML, tal como previsto no Protocolo celebrado.

Gráfico 16 – Utentes referenciados no âmbito do Protocolo CML ⇔ SCML



□ N.º de beneficiários CSI estimado

■ N.º de beneficiários CSI inscritos no Lisboa 65+ que não eram utentes da SCML

■ N.º de beneficiários CSI inscritos no Lisboa 65+ que já eram utentes da SCML

■ N.º de beneficiários inscritos no Lisboa 65+ aos quais foi atribuído cartão de saúde da SCML

Dados: SCML

— A EFETIVIDADE DO PROTOCOLO

228. Ainda de acordo com as informações prestadas pela SCML, até 31.12.2024, aos 30 novos utentes referenciados pelo Lisboa 65+ foram prestadas 100 consultas presenciais proporcionadas pelo cartão de saúde atribuído.⁹¹
229. Quanto aos 242 utentes da SCML inscritos no Lisboa 65+, de acordo com o relatório de monitorização datado de 31.12.2024, produzido pela SCML, os números de utentes encaminhados e atendidos foram os seguintes:

Quadro 11 – Dados de um relatório anual da SCML

Especialidade	Utentes encaminhados [SCML ⇒ Lisboa 65+]	Utentes atendidos
Consultas de higiene oral	O relatório refere genericamente que os utentes são acompanhados na Unidade de Saúde Santa Casa Oriental que dispõe de profissionais e consultas de Saúde Oral, nomeadamente, de Medicina Dentária e de Higiene Oral.	
Atribuição de próteses dentárias	60	Sem informação
Atribuição de óculos graduados	108	63

Dados: SCML

⁹¹ Mais concretamente, 36 consultas médicas especializadas (medicina geral e familiar, medicina dentária, psiquiatria, oftalmologia), 24 consultas de enfermagem e 40 consultas com outros profissionais (atendimento social, psicologia, higiene oral).

230. O mesmo relatório informa, ainda, que no âmbito do protocolo foram atribuídos 173 óculos graduados. Esta informação reafirma a divergência entre o número de óculos atribuídos e o número de utentes atendidos (63), que contraria os termos do acordo celebrado com a Fundação.
231. Quanto aos três itens previstos no Protocolo celebrado entre as partes, é evidente que este relatório ou qualquer outra monitorização efetuada pela SCML, ou pela CML, não comportavam informação que permitisse evidenciar os resultados da parceria, concretamente, a mais-valia que o Lisboa 65+ adicionou ao trabalho que já vinha sendo realizado pela SCML.

2.8. MONITORIZAÇÃO, CONTROLO E ARTICULAÇÃO

232. A análise dos mecanismos de monitorização e controlo do Lisboa 65+ evidencia fragilidades ao nível da produção, da recolha e do tratamento da informação – bastante patente nos relatórios de monitorização produzidos pela CML – aspeto que se mostrava essencial para acompanhamento, controlo e avaliação contínuos da medida.
233. Essa fragilidade manifestou-se, desde logo, pela monitorização do número de inscritos.

– A PLATAFORMA DE REGISTO DOS UTENTES NO LISBOA 65+

234. As listagens extraídas da plataforma *adesao65mais.lisboa.pt* incluem, designadamente, o número de registo, a proveniência da inscrição (farmácia, online ou canal livre), o estado da inscrição (validado ou pendente), a indicação da condição de beneficiário do CSI e elementos identificativos dos utentes, como a freguesia de residência, o nome, o número de identificação fiscal e a data de nascimento.
235. Os dados resultantes da extração efetuada a partir dessa plataforma, com referência a 30.06.2025, padecem de várias inconsistências, designadamente:
- a) Relativamente a quinze utentes, não se encontra atribuído número de registo;
 - b) Nove utentes com o mesmo nome e/ou o mesmo número de identificação fiscal figuram com um número de registo diferente;
 - c) Dois utentes figuram com datas de nascimento manifestamente incorretas⁹².

⁹² Designadamente, 26.05.1853 e 16.06.1853.

236. Estas situações evidenciam falhas no sistema de registo utilizado, o qual não assegurou, de forma adequada, a integridade e a consistência dos dados.
237. Em particular, não foram implementados mecanismos automáticos de validação ou de alerta aptos a detetar, em tempo útil, duplicações, inconsistências ou omissões em campos essenciais.
238. Estas fragilidades assumem especial relevância numa medida dirigida a um universo potencial de cerca de 130 000 beneficiários e financiada por recursos públicos municipais.
239. Acresce, que foram identificadas divergências relevantes entre diferentes extrações de dados relativas à evolução mensal do número de inscritos no Lisboa 65+.

Quadro 12 – n.º de inscritos por mês em diferentes reportes

Mês	Comunicados à equipa de auditoria ⁹³	Aferidos pela extração de 30-06-2025	Considerados para efeito de faturação à SMP
jan/23	7 412	7 740	7 968
fev/23	9 528	9 856	10 108
mar/23	10 519	10 847	11 126
abr/23	10 911	11 238	11 557
mai/23	11 174	11 501	11 790
jun/23	11 411	11 738	12 045
jul/23	11 575	11 902	12 213
ago/23	11 677	12 003	12 324
set/23	11 782	12 107	12 436
out/23	11 888	12 212	12 556
nov/23	12 080	12 404	12 755
dez/23	12 217	12 541	12 800
jan/24	12 355	12 678	13 038
fev/24	12 588	12 911	13 147
mar/24	13 017	13 332	13 579
abr/24	13 483	13 765	14 034
mai/24	13 715	14 027	14 261
jun/24	13 855	14 166	14 413
jul/24	13 971	14 281	14 558
ago/24	14 099	14 403	14 633
set/24	14 189	14 492	14 741
out/24	14 331	14 629	14 857
nov/24	14 454	14 748	14 924
dez/24	14 539	14 822	14 988
jan/25	14 625	14 907	15 081
fev/25	14 727	15 007	15 184
mar/25	14 808	15 085	15 252
abr/25	14 899	15 174	15 347
mai/25	14 980	15 254	15 419
jun/25	15 019	15 293	15 446

Dados: CML

⁹³ Em comunicação eletrónica remetida à equipa de auditoria em 06.11.2025.

240. As divergências identificadas entre diferentes extrações revelam fragilidades relevantes no controlo deste indicador por parte dos serviços municipais. Questionados sobre esta matéria, a CML apresentou a seguinte justificação:

A plataforma de registo “tem sido objeto de múltiplas intervenções corretivas desde o início do Plano, e também por motivo do aperfeiçoamento na apresentação dos dados.

A título de exemplo foi necessário proceder à eliminação de inúmeras inscrições por alteração legislativa (DL n.º 35/2024, 21 de maio), para a alargar o número dos beneficiários do CSI, porque a Plataforma não permitia, à data, a edição da ficha de registo.

Mais, admite-se como possível, que a eliminação, no passado, de registos duplicados, ou com erros, acabe por alterar os dados que constem de listagens retiradas agora.”⁹⁴

241. A justificação apresentada, assente em correções sucessivas da plataforma e na eliminação posterior de registos duplicados ou incorretos confirma a insuficiência dos controlos instituídos sobre este universo.
242. A matéria assume particular relevância porque o modelo de remuneração contratual estabelecido com a SMP estava diretamente indexado ao número de inscritos, o que exigia registos fiáveis e mecanismos consistentes de verificação.
243. A inexistência de um controlo consistente sobre o número de inscritos compromete a fiabilidade da informação usada para monitorizar o Lisboa 65+ e pode impedir a validação da despesa faturada pela entidade prestadora.

⁹⁴ Cf. comunicação eletrónica remetida à equipa de auditoria em 02.12.2025.

— A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE TELECONSULTA, MÉDICO AO DOMICÍLIO E TRANSPORTE EM AMBULÂNCIA

244. As especificações técnicas constantes do caderno de encargos previam parâmetros de prestação e obrigações de reporte destinados a permitir à CML acompanhar a execução dos serviços contratados à SMP, designadamente, quanto ao nível de atividade e ao cumprimento dos níveis de serviço.

245. No entanto, constatou-se que os serviços da CML não dispunham de informação que permitisse aferir o cumprimento desses níveis, nomeadamente, quanto aos tempos de resposta do atendimento telefónico, da realização das teleconsultas e da prestação de assistência médica ao domicílio.

246. Também não foram identificados elementos que evidenciassem a receção e análise regular dos relatórios de monitorização previstos nas especificações técnicas: a SMP limitava-se a remeter, por mês, informação agregada sobre o número de teleconsultas e de consultas ao domicílio realizadas.⁹⁵

247. O incumprimento das obrigações de prestação de informação condicionou a avaliação do desempenho do prestador e a verificação do cumprimento das condições contratadas.

248. Questionados sobre a insuficiência de reporte, os serviços da CML referiram que a SMP considera que *“se trata de informação confidencial entre médico e paciente”*.⁹⁶

249. Esta justificação não procede, porquanto o reporte de informação agregada ou anonimizada permitiria acompanhar a execução do contrato e aferir os níveis da atividade e de serviços prestados, sem comprometer a proteção de dados pessoais, incluindo os relativos à saúde, nos termos previstos nos acordos de tratamento de dados anexos aos contratos.

Figura 6 - Exemplo de reporte da SMP à CML

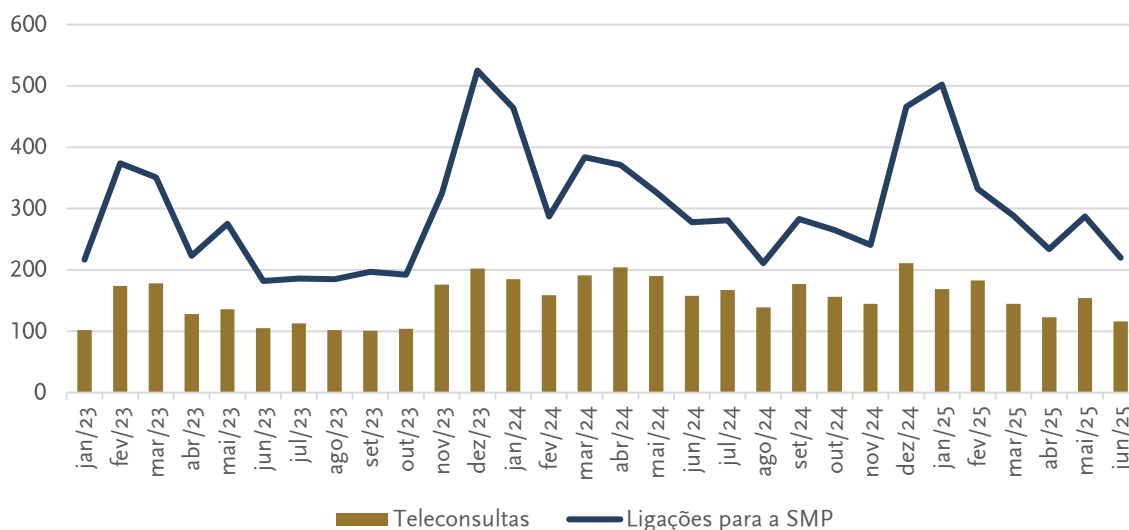
Report CML - Dez/23			
Dia	Telecons.	MD	T
1	6	1	7
2	7	1	8
3	3	0	3
4	12	2	14
5	11	2	13
6	8	3	11
7	9	2	11
8	5	2	7
9	6	1	7
10	3	1	4
11	6	2	8
12	9	3	12
13	6	0	6
14	10	4	14
15	8	1	9
16	12	1	13
17	7	4	11
18	5	4	9
19	5	0	5
20	7	1	8
21	5	4	9
22	3	0	3
23	5	2	7
24	2	1	3
25	4	2	6
26	14	4	18
27	4	3	7
28	8	0	8
29	5	3	8
30	2	1	3
31	5	2	7
T	202	57	259

⁹⁵ Nos termos definidos nos cadernos de encargos, o relatório mensal deveria conter informações relativas a: sexo, idade, freguesia, nº e tipo de serviços prestados, nº de utilizações por pessoa e o tempo de espera para a realização dos serviços.

⁹⁶ Cf. comunicação eletrónica remetida à equipa de auditoria em 05.11.2025.

250. O gráfico seguinte apresenta, para o período em análise, a evolução mensal das teleconsultas prestadas em comparação com o registo das chamadas transferidas com sucesso para a SMP.

Gráfico 17 – Ligações telefónicas para a SMP vs Teleconsultas prestadas



Dados: CML

251. Verifica-se que o número de chamadas transferidas com sucesso para a SMP foi, em todos os meses, significativamente superior ao número de teleconsultas efetivamente realizadas.
252. Tal diferença indica que uma parte expressiva dos contactos encaminhados não se traduziu em prestação efetiva de teleconsulta.
253. Questionados pela equipa de auditoria acerca desta discrepância, os serviços da CML referiram que *“a extrema facilidade no estabelecimento do contacto inicial, aliás efetivamente desejada por se tratar de população idosa, acaba por nem sempre gerar prestação efetiva de serviço pelo SMP pelos motivos infra, entre outros:*
- › *Não elegibilidade do utilizador, por não inscrição ou preenchimento dos requisitos previstos no Lisboa 65+;*
 - › *Escolha errada da opção de serviço pretendido pelo utilizador, que efetivamente procura outra resposta prevista no Lisboa 65+;*
 - › *O utilizador procura apenas esclarecimentos sobre o Lisboa 65+ ou liga por se encontrar isolado e só;*

- › *Não atendimento pelo utilizador quando o médico devolve a chamada para realização da teleconsulta;*

acrescentado que

- › *“Tendo especialmente presente a idade dos utilizadores da linha, e as problemáticas, algumas muito limitativas, que comumente se lhe encontram associadas, é também fácil de compreender que a própria ansiedade face à situação clínica, os problemas de audição, ou outras circunstâncias, determinem múltiplas chamadas de insistência e mesmo desligamentos acidentais.”*

254. Perante a justificação da Câmara Municipal, a escassez de informação e a inexistência de relatórios detalhados, subsistem dúvidas quanto efetiva prestação dos serviços nos termos contratualmente acordados.
255. Verificou-se, adicionalmente, que a CML não dispunha de informação relativa aos encaminhamentos efetuados para o SNS no âmbito das teleconsultas e das assistências médicas ao domicílio, designadamente, para consultas de especialidade, meios complementares de diagnóstico ou outros cuidados subsequentes.
256. Com efeito, tratando-se de uma medida financiada por recursos públicos e orientada para a prestação de cuidados de saúde, seria expectável que a CML assegurasse o acesso à informação mínima indispensável à avaliação do seu impacto clínico, à sua efetividade e à sua articulação com o sistema de saúde existente, o que manifestamente não ocorreu.

— A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE CUIDADOS DENTÁRIOS E OFTALMOLÓGICOS

257. No que respeita aos serviços de saúde oral prestados pela FMDUL e aos serviços de oftalmologia assegurados pelos SSCML, verificou-se que alguma informação foi prestada à CML, embora com grau de completude e utilidade significativamente desigual entre as duas valências, revelando-se particularmente insuficiente no domínio da oftalmologia.
258. Ao longo do período analisado, a FMDUL remeteu relatórios mensais identificando os utentes atendidos e os tratamentos realizados, informação essa que permitia associar os atos clínicos aos respetivos beneficiários e reconstituir, com um nível de detalhe materialmente relevante, a atividade desenvolvida no âmbito da execução contratual.

Figura 7 - Extração do Relatório anual produzido pela CML de acordo com as informações prestadas pela FMDUL

Execução Física

2024	consultas medicina dentária	exodontias/ endodontia /restaur/ outros	próteses	consultas higiene oral	radiografias panorâmicas / outras	Restaurações	outras consultas
Janeiro	2	1	0	1	0	1	0
Fevereiro	7	7	5	2	3	2	34
Março	7	9	4	2	3	7	43
Abril	7	1	3	1	3	5	42
Maior	14	1	3	4	5	2	33
Junho	13	2	0	1	0	0	3
Julho a setembro	8	1	0	1	9	1	33
Outubro	28	7	7	11	3	10	16
Novembro	30	12	7	2	17	11	26
Dezembro	23	12	7	5	9	6	35
Total	139	53	36	30	52	45	265

259. Já no caso dos SSCML, apenas ficou evidenciada prática semelhante no ano de 2023, não tendo sido demonstrado que em 2024, e até junho de 2025, continuassem a ser remetidos elementos com o mesmo grau de detalhe e rastreabilidade relativamente às consultas realizadas, aos óculos atribuídos e aos concretos beneficiários abrangidos.

260. Acresce, que as faturas apresentadas pelos SSCML não permitiam associar os tratamentos efetuados, nem a atribuição de óculos aos beneficiários concretos, inviabilizando, desse modo, a reconstituição detalhada da atividade realizada e a sua confirmação por referência ao universo de utentes inscritos.

Figura 8 - Extração do Relatório anual produzido pela CML de acordo com as informações prestadas pelos SSCML

Execução Física

2024	Consultas	Óculos
Total	32	111

261. Para além disso, como já referido em ponto anterior, para ambas as valências não foram encontradas evidências do cumprimento das restantes obrigações de reporte previstas nos cadernos de encargos, designadamente, da produção sistemática da informação necessária ao acompanhamento da execução, do nível de serviços e do cumprimento das condições contratadas.

262. Estas insuficiências evidenciam fragilidades relevantes nos mecanismos de monitorização e controlo da execução das valências em causa, limitando a capacidade da CML para aferir com rigor a execução física da medida, verificar o cumprimento das obrigações assumidas pelos prestadores e validar, em termos materialmente consistentes, a despesa pública associada.

— A ARTICULAÇÃO COM A SCML

263. A articulação entre a CML e a SCML assumia especial relevância na execução do Lisboa 65+, designadamente, quanto aos beneficiários do CSI, face ao risco de sobreposição entre as prestações já asseguradas pela SCML e as previstas no Lisboa 65+. O Protocolo celebrado entre as partes reconhecia expressamente esse risco de redundância e a necessidade de mecanismos específicos de articulação destinados a evitá-lo. Entre esses mecanismos destacava-se a criação de uma Comissão de Acompanhamento, à qual competiria assegurar a monitorização do protocolo, promover a articulação entre as entidades e acompanhar a prestação dos serviços abrangidos pela parceria.
264. Sucede, porém, que essa Comissão não chegou a ser constituída, ficando a parceria sem o seu principal (e único) mecanismo institucional de coordenação e supervisão. Tal omissão impediu a definição e a implementação de regras operacionais claras, designadamente, quanto aos procedimentos de encaminhamento dos beneficiários, à partilha de informação entre as entidades e à monitorização das prestações realizadas.
265. Não obstante a existência de contactos regulares e de algum esforço de cooperação entre as partes, essa articulação casuística não supriu a inexistência de um modelo de acompanhamento das operações. A insuficiência, a fragmentação e a inconsistência da informação que foi disponibilizada à equipa de auditoria é, só por si, demonstrativa da fragilidade organizativa em torno do Protocolo.
266. Tendo sido solicitados à CML os relatórios de monitorização da execução do Protocolo para 2023 e para 2024, apenas foi entregue um relatório relativo às operações ocorridas entre 01.01.2023 a 26.09.2023, com informação organizada de forma não comparável com os termos do Protocolo.
267. São evidentes as falhas não apenas na delimitação temporal, mas também na delimitação material, uma vez que a informação sobre os cuidados de saúde prestados não foi circunscrita ao universo específico do Lisboa 65+, nem distinguiu as respostas acionadas ao abrigo do Protocolo das consultas que já eram proporcionadas autonomamente pela SCML aos seus utentes.⁹⁷

Figura 9 - Extração do Relatório produzido pela CML

Execução Física			
2023 (1 jan. a 26 set.)	Número de consultas presenciais	Número de consultas não presenciais	Número de Consultas no Hospital da Cruz Vermelha Portuguesa
Total	758	34	72

⁹⁷ Os números divulgados integram, em larga medida, cuidados e serviços prestados autonomamente pela SCML aos seus utentes, os quais, na sua grande maioria, seriam assegurados independentemente da existência do Lisboa 65+, o que compromete a sua leitura enquanto expressão da execução física do Protocolo e da respetiva mais-valia específica.

Nas alegações remetidas, o Provedor da SCML admitiu que *“o modelo de acompanhamento e avaliação previsto no Protocolo não foi plenamente concretizado”*.

Importa, contudo, precisar que a matéria observada não se reconduz apenas à não concretização integral do modelo previsto no Protocolo, antes evidencia que não foi efetivamente instituído um modelo de acompanhamento, monitorização e avaliação suficientemente estruturado, regular e fiável, que permitisse acompanhar a execução da parceria, aferir os resultados alcançados e demonstrar a mais-valia específica do Lisboa 65+ face às respostas já asseguradas pela SCML.

3. RESULTADOS DO LISBOA 65+

268. O presente ponto analisa os resultados do Lisboa 65+, tendo por referência o grau de concretização da medida, a utilização efetiva das valências disponibilizadas, o valor acrescentado face às respostas existentes, a eficiência na utilização dos recursos públicos e o cumprimento dos princípios de transparência e *accountability*.
269. A apreciação dos resultados do Lisboa 65+ ficou condicionada pelas limitações já identificadas ao nível da monitorização, da qualidade da informação e da inexistência de indicadores de desempenho previamente definidos.

3.1. UTILIZAÇÃO E COBERTURA DA MEDIDA

270. Como referido no Ponto 2 desta Parte II do Relatório, os resultados observados evidenciam uma utilização reduzida dos contratos celebrados para suportar a prestação de cuidados de saúde no âmbito do Lisboa 65+.
271. Apesar da amplitude do universo potencial anunciado e da capacidade instalada decorrente dos contratos celebrados, a procura efetiva das valências disponibilizadas revelou-se globalmente limitada, tendo permanecido muito aquém do que seria expectável face à dimensão pública e financeira atribuída à medida.
272. No que respeita ao Eixo 1, embora tenham sido realizadas teleconsultas e consultas médicas ao domicílio, a informação disponível não permite demonstrar que estas valências tenham alcançado um nível de utilização compatível com o universo de inscritos ou com a ambição de reforço generalizado do acesso a cuidados de saúde de proximidade.

273. Acresce, que uma das componentes expressamente previstas no serviço contratado – o transporte em ambulância para hospital – não registou qualquer utilização, sem que tenham sido produzidos elementos que permitam explicar ou enquadrar essa ausência.
274. Também nas valências dirigidas aos beneficiários do CSI, a utilização efetiva se revelou limitada.
275. Tanto na saúde oral como na oftalmologia, os dados disponíveis apontam para uma cobertura materialmente reduzida face ao universo elegível e mesmo face ao número de beneficiários inscritos.
276. A execução física observada não traduz, assim, uma utilização intensa ou generalizada das respostas contratualizadas, antes evidencia um desfasamento entre os serviços disponibilizados, a procura efetivamente verificada e os recursos contratualmente mobilizados para lhes dar resposta.
277. Em termos globais, o Lisboa 65+ não demonstra ter convertido, em escala relevante, a capacidade contratual instalada em prestações efetivas de saúde junto da população-alvo. Este desfasamento entre a contratação e a utilização constitui um dado central para a apreciação do desempenho da medida, porquanto evidencia que a mera disponibilização formal de serviços não se traduziu, de forma proporcional, em acesso material e efetivo aos cuidados anunciados.

3.2. VALOR ACRESCENTADO E EFICIÊNCIA DA MEDIDA

278. O Lisboa 65+ foi concebido com a intenção de complementar as respostas existentes no sistema de saúde, designadamente, ao nível do SNS, mas, também, relativamente às valências dirigidas aos beneficiários do CSI, de forma articulada e não redundante com o trabalho já desenvolvido pela SCML.
279. É preciso sublinhar que não foram instituídos instrumentos operacionais de referenciação, de delimitação de universos e de monitorização, que permitissem comprovar a anunciada complementaridade e afastar o risco de sobreposição de respostas.
280. Ainda assim, quanto à complementaridade com o SNS, não se identificam elementos que permitam aferir em que medida as valências disponibilizadas vieram suprir lacunas específicas do sistema público, ou demonstrar que os serviços prestados corresponderam a necessidades não satisfeitas

por outras respostas, ou, ainda, para quantificar o contributo do Plano para a melhoria do acesso ou da continuidade de cuidados.⁹⁸

281. No que respeita à articulação com a SCML, a informação produzida não permite isolar quais foram os resultados especificamente imputáveis ao Lisboa 65+ e quais foram os resultados que correspondem a respostas que aquela Instituição já vinha assegurando autonomamente.
282. Acresce, que parte das valências previstas no âmbito do Lisboa 65+, designadamente ao nível da oftalmologia e da medicina dentária para beneficiários do CSI, correspondem a áreas em que aquela Instituição já desenvolvia atividade regular.
283. Esta sobreposição revela uma insuficiente articulação na fase de conceção da medida, traduzindo-se, na prática, na coexistência de respostas com âmbito semelhante, sem delimitação clara de funções ou complementaridade efetiva.
284. Não ficou, pois, demonstrado que a parceria estabelecida tenha gerado, em termos materiais e verificáveis, um acréscimo relevante de cobertura ou de prestação de cuidados, nem que tenha permitido evitar redundâncias de forma consistente e controlada.
285. A eficiência global do Lisboa 65+ também suscita as maiores reservas.
286. Efetivamente, a estrutura da despesa evidencia que uma parte muito expressiva dos recursos mobilizados foi afeta a encargos de natureza instrumental, designadamente, para um parecer, para publicidade e para a conceção gráfica (289 542 € | 50%), correspondendo a valores próximos da despesa suportada com a prestação efetiva de cuidados de saúde (292 424 € | 50%).

⁹⁸ Como já referido, essa limitação encontra-se associada, desde logo, à ausência de enquadramento do Lisboa 65+ em instrumentos estratégicos ou programáticos na área da saúde, que permitissem identificar prioridades e alinhar objetivos.

Gráfico 18 - Despesas com pareceres e publicidade vs despesas com serviços/cuidados de saúde



Dados: Contratos e execução financeira

287. Ainda que a finalidade da medida se inscreva num domínio de reconhecida relevância social, tal não dispensa o cumprimento dos princípios da boa gestão financeira, designadamente, nas sub-vertentes da economia, eficiência e eficácia.
288. A circunstância de uma parte significativa dos recursos mobilizados não se ter traduzido em prestação efetiva de cuidados de saúde, evidencia que a despesa não foi integralmente orientada para a produção do fim relevante para o qual a medida foi criada, comprometendo a sua eficiência e a adequada justificação do uso de fundos públicos.

3.3. ALGUNS FATORES EXPLICATIVOS DO DESVIO FACE AOS RESULTADOS ESPERADOS

289. O desvio entre a ambição inicial do Lisboa 65+ e os resultados observados não pode ser explicado por um único fator, mas resulta, antes, da conjugação de insuficiências de conceção, de fragilidades operacionais e de reduzida capacidade institucional de adaptação da medida ao longo da sua execução.
290. Desde logo, a inexistência de um diagnóstico estruturado e a omissão de fixação de metas quantificadas e de indicadores de desempenho, privou a CML de obter referenciais mínimos para orientar e acompanhar a medida e poder introduzir ajustamentos sustentados em evidência.
291. Acresce, que a medida assentou num domínio de intervenção – a contratualização e acompanhamento de prestações de cuidados de saúde – que não integra o núcleo tradicional de experiência operacional das autarquias locais.

292. Essa limitação foi, aliás, reconhecida pelos próprios serviços da CML, que admitiram a reduzida experiência municipal nesta matéria e associaram-lhe parte das dificuldades verificadas ao nível do planeamento, da previsão orçamental e do ajustamento da execução.
293. Tal circunstância não afasta a exigência de boa administração, antes confirma que o Lisboa 65+ avançou com um grau de maturidade institucional insuficiente para a complexidade técnica, contratual e interinstitucional que envolvia.
294. Também os mecanismos de divulgação e de mobilização da procura não evidenciaram capacidade para sustentar a adesão, para além da fase inicial de arranque.
295. Apesar do esforço publicitário realizado, a evolução das inscrições demonstra que a medida perdeu rapidamente intensidade, sem que se identifiquem medidas corretivas relevantes dirigidas às freguesias com menor adesão, aos segmentos menos mobilizados da população idosa, ou às barreiras de acesso de natureza social, territorial ou digital.
296. Por fim, a ausência de uma governação operacional efetiva – evidenciada, entre outros aspetos, pela não constituição da Comissão de Acompanhamento prevista no protocolo com a SCML, pela insuficiência dos reportes dos prestadores e pela fragilidade dos mecanismos de controlo interno – limitou a capacidade de detetar constrangimentos, clarificar circuitos, corrigir procedimentos e orientar a medida para resultados.

3.4. TRANSPARÊNCIA E ACCOUNTABILITY DA MEDIDA

297. A natureza pública, a relevância social e a expressão financeira do Lisboa 65+ exigiam que a sua execução fosse acompanhada por mecanismos de divulgação e de prestação de contas, que permitissem aos munícipes conhecer, de forma clara e regular, os resultados alcançados pela medida.
298. Essa exigência decorre não apenas de princípios gerais de boa administração e de transparência, mas, também, do dever de prestação de contas inerente à utilização de recursos públicos em políticas dirigidas diretamente à população.
299. Neste contexto, seria expectável que a CML assegurasse a divulgação estruturada de informação relativa à execução física e financeira do Lisboa 65+, incluindo, designadamente, o número de beneficiários abrangidos, o grau de utilização das valências, a evolução da medida ao longo do tempo e os resultados obtidos face às expectativas inicialmente criadas.

300. Todavia, não foi evidenciada a existência de um modelo consistente de reporte público orientado para esse fim.
301. Registe-se, que o Município de Lisboa dispõe de instrumentos e canais especificamente vocacionados para a transparência e prestação de contas, designadamente, o Portal da Transparência de Lisboa⁹⁹, concebido para divulgar a execução de políticas públicas, a utilização de recursos e os resultados das iniciativas municipais.
302. Não obstante, não se encontraram evidências de que a execução e os resultados do Lisboa 65+ tenham sido objeto de divulgação nesse canal, nem de que tenham sido disponibilizados dados estruturados que permitissem aos munícipes acompanhar a evolução da medida.
303. Esta ausência de reporte público limita a capacidade dos munícipes para conhecer e avaliar o desempenho da medida, fragiliza a transparência da atuação municipal e reduz a efetividade dos mecanismos de escrutínio democrático.

⁹⁹ Vide em <https://transparencia.lisboa.pt/>

PARTE III – CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

1. CONCLUSÕES

— Quanto à **conceção** do Lisboa 65+

- i. A conceção do Lisboa 65+ não teve por base uma informação completa, suficientemente estruturada e fiável, que permitisse sustentar, de forma objetiva, as opções adotadas, nomeadamente, não foi precedida de um estudo preparatório, efetuado em articulação com as entidades do SNS e as que operam no domínio da ação social, que garantisse um levantamento das reais necessidades da população-alvo face à oferta existente e assegurasse que a medida era adequadamente desenhada e dimensionada.
- ii. O Lisboa 65+ não foi devidamente articulado com os instrumentos de planeamento e as políticas públicas existentes, evidenciando-se, antes, como uma atuação pontual, desarticulada e suscetível de gerar sobreposições.
- iii. O Lisboa 65+ foi apresentado como uma resposta complementar ao SNS e a outros apoios já concedidos aos beneficiários do CSI. Todavia, não foram definidos nem implementados mecanismos operacionais que permitissem concretizar essa complementaridade, designadamente, no que respeita à articulação entre os níveis de cuidados, à delimitação de universos de intervenção, e à prevenção de sobreposição de respostas.
- iv. O Lisboa 65+ não estabeleceu um modelo de governação suficientemente estruturado, que garantisse uma definição clara de responsabilidades, uma articulação eficaz entre as entidades envolvidas e mecanismos adequados de acompanhamento e monitorização do Lisboa 65+.
- v. A medida foi lançada sem se terem fixado objetivos operacionais quantificados, metas temporalizadas e indicadores de desempenho aptos a aferir a cobertura, a utilização, a eficiência, a qualidade e a equidade territorial da resposta.
- vi. Em suma, o Lisboa 65+ foi aprovado sem um nível suficiente de maturidade.

— Quanto à **operacionalização** do Lisboa 65+

- vii. As supra indicadas falhas na conceção do Lisboa 65+ repercutiram-se na sua operacionalização.
- viii. Uma parte significativa do que ficou estabelecido nos Protocolos acordados no âmbito do Lisboa 65+ acabou por não ser concretizada.
- ix. A governação operacional não foi efetiva ou eficaz, tendo existido evidentes falhas na articulação institucional entre as diversas entidades envolvidas.
- x. O Lisboa 65+ foi executado sem um sistema de monitorização e controlo suficientemente robusto, fiável e orientado para a aferição dos resultados. As inconsistências no registo de utentes, a ausência e divergência de/entre reportes, a insuficiência da informação remetida pelos prestadores e a fragilidade dos mecanismos de articulação institucional, impediram a CML de acompanhar com rigor a execução física e financeira da medida, de validar a despesa em termos materialmente consistentes e de corrigir, em tempo útil, os desvios observados.
- xi. As contratualizações efetuadas no âmbito do Lisboa 65+ patenteiam fragilidades ao nível da transparência, da monitorização e da avaliação da execução das prestações de serviços, não tendo sido assegurada a produção de informação fiável e suficiente para suportar as indicadas tarefas.
- xii. A adesão ao Lisboa 65+ revelou-se fortemente concentrada na fase inicial, evidenciando assimetrias territoriais.
- xiii. Não obstante as limitações dos dados disponíveis, a prestação dos cuidados de saúde no âmbito do Lisboa 65+ revelou níveis de utilização reduzidos e uma execução física e financeira significativamente inferior à esperada e aos montantes contratualizados, evidenciando desfasamentos entre a procura efetiva e a capacidade instalada.
- xiv. Os dados relativos à previsão e à execução orçamental do Lisboa 65+ evidenciam um desfasamento persistente entre os montantes programados, os compromissos registados e a despesa efetivamente executada, revelando insuficiências no planeamento, na reprogramação e no registo dos compromissos. Globalmente, a gestão orçamental da medida não assegurou uma correspondência consistente entre a dotação, a assunção de obrigações e a execução efetiva da despesa, em desconformidade com exigências de boa gestão financeira e do controlo orçamental.

- xv. A execução do protocolo com a SCML não evidencia com clareza e evidência bastante que a parceria tenha acrescentado cobertura material relevante face às respostas já asseguradas por essa Instituição.
- xvi. O referido protocolo contém a previsão de um apoio financeiro anual sem uma associação transparente a custos, volumes de atividade ou resultados, o que enfraquece a racionalidade, a rastreabilidade e a utilidade demonstrável do protocolo.

— Quanto aos **resultados** do Lisboa 65+

- xvii. Os resultados observados evidenciam que a utilização efetiva das valências do Lisboa 65+ ficou aquém da capacidade disponibilizada e da escala de cobertura publicamente anunciada. O Lisboa 65+ não gerou um valor acrescentado relevante face às respostas já existentes, designadamente, no que respeita à articulação com a SCML e à alegada complementaridade com o SNS. Nessa mesma medida evidenciou-se ser uma atuação redundante e ineficiente.
- xviii. Paralelamente, a estrutura da despesa e os níveis de execução observados suscitam reservas sérias quanto à eficiência global da medida, pois uma parcela muito expressiva dos recursos mobilizados foi absorvida por componentes instrumentais ou por capacidade contratada que não se traduziu, em escala proporcional, em cuidados de saúde efetivamente prestados.
- xix. O desvio entre a ambição inicial do Lisboa 65+ e os resultados observados decorrerá da conjugação das insuficiências estruturais na conceção da medida, decorrentes das falhas iniciais na sua conceção e que se repercutiram nas debilidades dos mecanismos de governação, de transmissão de informação, de monitorização e de correção imediata de desvios ou ineficiências, associadas à reduzida maturidade institucional da CML para gerir contratualização em saúde.
- xx. O Lisboa 65+ não foi acompanhado por um modelo consistente de prestação pública de contas sobre a sua execução física e financeira, não tendo sido disponibilizada, de forma regular, estruturada e inteligível, informação suficiente para permitir aos municípios conhecer os resultados alcançados e escrutinar a utilização dos recursos públicos mobilizados.

2. RECOMENDAÇÕES

Com base nas observações e conclusões enunciadas no presente Relatório, considera-se estarem reunidas condições para dirigir à Câmara Municipal de Lisboa as seguintes recomendações:

1. A elaboração do Plano Municipal de Saúde;
2. Que, em futuros programas, planos de ação ou medidas semelhantes:
 - a) Se garanta o alinhamento das iniciativas municipais com os instrumentos de planeamento nacional e regional, bem como a sua natureza verdadeiramente complementar aos cuidados e respostas já disponibilizados no âmbito do SNS e da ação social;
 - b) Se assegure a prévia realização de diagnósticos, formais e documentados, com a identificação das necessidades da população-alvo, respetivas condicionantes e carências e se fundamente a iniciativa com base em evidências;
 - c) Se definam no início do programa, do plano ou da ação, objetivos operacionais quantificados, metas temporalizadas e indicadores de desempenho, relativos à cobertura, à utilização, à eficiência, à qualidade e à equidade territorial das medidas implementadas;
 - d) Se institua no início do programa, do plano ou da ação, um modelo de governação operacional claro, que defina as responsabilidades das várias entidades envolvidas, que estabeleça os correspondentes mecanismos de coordenação, supervisão e de partilha estruturada de informação relevante;
 - e) Se institua no início do programa, do plano ou da ação, estruturas formais e permanentes de acompanhamento, que assegurem a monitorização estruturada e contínua da correspondente execução;
 - f) Se garanta um sistema estruturado da informação, que assegure o efetivo reporte periódico e normalizado de dados por parte das entidades envolvidas e assegure a recolha de dados fiáveis e completos durante a execução e no termo da iniciativa, que permita um acompanhamento pleno da execução física e financeira das medidas e o suporte à tomada de decisões intercalares;
 - g) Se assegure que a programação orçamental das medidas públicas é fundamentada em estimativas realistas de procura e execução, procedendo à sua revisão periódica em função da execução observada;

- h) Se assegure que os serviços municipais que intervêm na iniciativa detêm a capacidade e a competência técnica adequadas à complexidade das intervenções na área da saúde e da ação social;
 - i) Se assegure a divulgação regular, estruturada e acessível da execução física e financeira das medidas públicas, designadamente, através dos canais institucionais de transparência, incluindo informação sobre cobertura, utilização, custos e resultados.
3. Que seja assegurado o acompanhamento efetivo e escrupuloso, pelos gestores dos contratos, da respetiva execução, em conformidade com o regime aplicável.

VISTA AO MINISTÉRIO PÚBLICO

Do Relatório foi dada vista ao Ministério Público, nos termos e para os efeitos do n.º 5 do artigo 29.º da Lei n.º 98/97, de 26.08., que emitiu, em 07 de julho de 2026, o respetivo Parecer, que seguidamente se transcreve:

“Concorda-se com as conclusões e decisão materializada no Relatório e, assim, não se descortinando no mesmo quaisquer indícios de infrações financeiras de que caiba ao Ministério Público conhecer, ou outros que envolvam matéria integrante de responsabilidade a ser investigada em sede da competência de outras jurisdições, por ora, nada mais se nos oferece pronunciar.”

EMOLUMENTOS

São devidos emolumentos nos termos do artigo 2º, e do n.º 1 dos artigos 10º e 11º, do Regime Jurídico dos Emolumentos do Tribunal de Contas, aprovado pelo Decreto-Lei nº 66/96, de 31.05, com a redação dada pela Lei nº 139/99, de 28.08, e pela Lei n.º 3-B/2000, de 04.04, no montante global de 16 157,07 € distribuídos pelas diferentes entidades conforme anexo II ao presente Relatório.

DECISÃO

Os Juízes da 2.^a Secção do Tribunal de Contas, em subsecção, nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 78.º da LOPTC, deliberam:

- a) Aprovar o presente Relatório de Auditoria;
- b) Determinar a sua remessa:
 - Ao Presidente da Assembleia da República;
 - Ao Ministro da Economia e da Coesão Territorial;
 - À Ministra da Saúde;
 - À Ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social;
 - Ao Presidente da Câmara Municipal de Lisboa;
 - Ao Presidente da Assembleia Municipal de Lisboa;
 - Ao Provedor da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa;
 - Ao Presidente do Instituto da Segurança Social, I.P.;
 - Ao Diretor da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa;
 - Ao Presidente da Associação Nacional de Farmácias;
 - Ao Presidente do Conselho de Administração dos Serviços Sociais da Câmara Municipal de Lisboa;
 - Ao Presidente da Associação Nacional dos Municípios Portugueses.
- c) Remeter o presente Relatório ao Ministério Público junto deste Tribunal, nos termos do artigo 29.º, n.º 4 da LOPTC;
- d) Publicar o Relatório e respetivos anexos na página do Tribunal de Contas na internet, após as comunicações devidas, com salvaguarda da proteção de dados pessoais;

- e) Proceder à sua divulgação através da comunicação social;
- f) Fixar os emolumentos devidos pela CML em 16 157,07 €.

Tribunal de Contas, em 09 de julho de 2026

A Juíza Conselheira Relatora

(Sofia David)

As Juízes Conselheiros Adjuntos

(Maria da Conceição dos Santos Vaz Antunes)

(Maria da Luz Carmezim Pedroso de Faria)

AUDITORIA AO PLANO DE SAÚDE LISBOA 65+

ANEXOS

PROCESSO N.º 18/2025 – AUDIT – 2ªS



ANEXO I – CONTRADITÓRIO



CONTRADITÓRIO DA CML



C Â M A R A M U N I C I P A L D E L I S B O A

Ex.ma Senhora
Diretora-Geral do Tribunal de Contas
Dr.ª Maria da Conceição Albuquerque
Cardoso Reis Ventura
Avenida da República, 65
1050-189 Lisboa

Assunto: Relato de Auditoria ao Plano de Saúde 65+ (Processo n.º 18/2025 – AUDIT – 2ª Secção) – Exercício do Contraditório Institucional

O **Município de Lisboa**, tendo sido notificado para se pronunciar sobre as matérias constantes do Relato referenciado no assunto, nos termos e para os efeitos do disposto no artigo 13º da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto (LOPTC), vem exercer o respetivo contraditório institucional, o que faz nos termos e com os fundamentos seguintes:

I - CONSIDERAÇÕES PRÉVIAS

O Município de Lisboa valoriza o exercício de auditoria realizado pelo Tribunal de Contas e reconhece a importância das observações e recomendações formuladas para o aperfeiçoamento da ação pública, para o reforço da transparência e para a melhoria contínua dos mecanismos de gestão, acompanhamento e avaliação das políticas públicas.

Independentemente dos esclarecimentos e correções que entende dever apresentar em sede de contraditório relativamente a determinados aspetos do Relato, considera o Município que as conclusões nele vertidas constituem um contributo relevante para a reflexão sobre futuras iniciativas municipais nesta área, sendo as recomendações formuladas objeto da devida ponderação no desenvolvimento e aperfeiçoamento de programas subsequentes.

Importa, contudo, salientar que a promoção da saúde integra o âmbito das atribuições próprias dos municípios, constituindo uma dimensão relevante das políticas locais de proximidade, prevenção e promoção do bem-estar das populações. O Plano de Saúde Lisboa 65+ insere-se precisamente nesse quadro de atuação municipal, tendo sido concebido como uma resposta complementar destinada a facilitar o acesso da população sénior a cuidados de saúde e a promover um envelhecimento mais saudável e com melhor qualidade de vida.

Trata-se, ainda assim, de uma medida inovadora e de elevada complexidade operacional e institucional, desenvolvida num contexto em que o processo de descentralização de competências do Estado no domínio da saúde não se encontrava ainda plenamente



C Â M A R A M U N I C I P A L D E L I S B O A

concretizado no Município de Lisboa, circunstância que exigiu uma articulação permanente com múltiplas entidades públicas, sociais e privadas, detentoras de competências, informação e recursos essenciais à prossecução dos objetivos do Plano.

Acresce que a concretização de uma medida desta natureza dependia não apenas da capacidade de resposta das entidades envolvidas e da disponibilidade de informação relevante, mas também da adesão voluntária dos próprios beneficiários, fator que, pela sua natureza, não se encontra integralmente na esfera de controlo da administração municipal.

Não obstante os constrangimentos inerentes a esse contexto, o Plano permitiu assegurar milhares de atos clínicos e o acesso de milhares de munícipes a respostas de saúde complementares, proporcionando igualmente aos serviços municipais conhecimento e experiência relevantes para o ajustamento progressivo das medidas implementadas, para a adequação dos recursos mobilizados à procura efetivamente verificada e para a redução sustentada dos encargos associados à sua execução.

Sem prejuízo do reconhecimento da utilidade global do Relato e das conclusões nele vertidas, entende o Município de Lisboa que determinados aspetos factuais e jurídicos beneficiam de esclarecimento adicional, motivo pelo qual apresenta o presente contraditório.

II. DA ANÁLISE DOS PARÂMETROS E DA SITUAÇÃO DO MUNICÍPIO DE LISBOA

Relativamente ao ponto 132. do Relato cumpre esclarecer que, dos seis contratos arrolados no ponto anterior (131), um deles (i.e., o contrato celebrado com os Serviços Sociais da CML em 13.03.2023) não foi adjudicado ao abrigo do artigo 6.ºA do Código dos Contratos Públicos (CCP) mas do artigo 20.º, n.º 1, alínea d) do mesmo diploma, tal como consta dos seus considerandos:

Excerto do contrato:

- a) Autorizou, por despacho datado de 23 de fevereiro de 2023, ao abrigo do disposto na alínea a) do n.º 1 e alínea e) do n.º 2 do artigo 16.º, e na alínea d) do n.º 1 do artigo 20.º e, ainda, dos artigos 112.º e seguintes, todos do Código dos Contratos Públicos (adiante CCP), aprovado pelo Decreto-Lei nº 18/2008 de 29 de janeiro, alterado pelo Decreto-Lei nº 111-B/2017, de 31 de agosto e na sua versão atual, o procedimento pré-contratual de ajuste direto para aquisição de serviços de oftalmologia e de apoio administrativo no âmbito do Plano de Saúde 65+ (vertente de apoio aos beneficiários do Complemento Solidário para Idosos) - Processo n.º 1/DDS/2023;

Excerto do relatório de formação do contrato no Portal Base (Portal dos Contratos Públicos, em www.base.gov.pt):



CÂMARA MUNICIPAL DE LISBOA

base:

CONTRATOS PÚBLICOS ONLINE

Nº Procedimento 6404434
Nº Contrato 9873863
Nº Relatório 11985427
Data de Publicação 21-03-2023 09:00:07
Última Alteração 21-03-2023 09:00:07

Relatório de Formação do Contrato

Informação Inicial do Contrato

Entidade(s) Adjudicante(s) - NIF, Nome, País	500051070, Município de Lisboa, Portugal
Procedimento de contratação centralizado – destina-se à satisfação de necessidades de várias Entidades?	Não
Tipo Procedimento	Ajuste Direto Regime Geral
Tipo(s) de contrato	Aquisição de serviços
Identificação do contrato	Processo n.º 1/DD/2023 - Ajuste direto para aquisição de serviços de oftalmologia e de apoio administrativo no âmbito do Plano de Saúde 65+ (verter-se de apoio aos beneficiários do Complemento Solidário para Idosos)
Objeto do contrato	Aquisição de serviços de oftalmologia e de apoio administrativo no âmbito do Plano de Saúde 65+ (verter-se de apoio aos beneficiários do Complemento Solidário para Idosos)
Procedimento destinado à satisfação de necessidades no âmbito de	Outras atividades, que não as anteriores, enquanto entidade adjudicante prevista no art.º 2º do Código dos Contratos Públicos
Fundamentação para a escolha do procedimento de formação do contrato	Artigo 20.º, n.º 1, alínea d) do Código dos Contratos Públicos

Apesar de a distinção ter ligação com o vertido nos pontos 137., 138. e 139. do Relato, que por sua vez determinou a criação, no projeto de recomendações, do ponto 4, relativo à publicação no Portal Base dos demais cinco contratos adstritos ao Plano de Saúde Lisboa 65+, celebrados, esses sim, ao abrigo do artigo 6.º-A do Código dos Contratos Públicos;

Efetivamente, em obediência aos princípios da publicidade e transparência, o artigo 465.º do CCP dispõe que “a informação relativa à formação e à execução dos contratos públicos é obrigatoriamente publicitada no portal dos contratos públicos, através de fichas conforme modelo constante de portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e das obras públicas”, mas a Portaria vigente em 2023 (n.º 57/2018, de 26 de fevereiro) dispunha que o bloco de dados relativo à “formação dos contratos” não era de transmissão obrigatória em todas as tipologias de contratos [cf. alínea a) do número 3 do artigo 7.º da Portaria mencionada], designadamente no que respeitava, por exemplo, à contratação excluída, em que apenas era exigida a transmissão dos dados relativos ao relatório de execução.

Ora, na epígrafe do artigo 6.º-A do CCP, ao abrigo do qual foram celebrados os restantes cinco contratos do Plano Lisboa Saúde 65+ (i.e., excluindo o outorgado na sequência de procedimento por ajuste direto de regime geral com os SSCML em 2023), lê-se “Contratos de serviços sociais e de outros serviços específicos” e não “contratação excluída” (essa é, aliás, a epígrafe do artigo 5.º do CCP), pelo que, assim sendo, poder-se-ia presumir que todos eles (contratos do Plano Lisboa Saúde 65+) seriam passíveis de



C Â M A R A M U N I C I P A L D E L I S B O A

lançamento, na fase de formação ou mesmo antes (aquando da criação do próprio procedimento), no Portal dos Contratos Públicos;

Porém, no Portal Base não se encontrou forma, pelas opções nele apresentadas (que são tipificadas, sem possibilidade de adição), de se conseguir registar os mesmos, nem por recurso ao apoio telefónico de suporte;

E, nunca tendo sido necessário publicitar nenhum contrato ao abrigo do artigo 6.º-A do CCP (*serviços sociais e de outros serviços específicos*), entendeu-se a aparente impossibilidade de registo no Portal como mera dificuldade técnica temporária a resolver pelo próprio IMPIC, responsável pela sua gestão;

Foi só em novembro de 2023, ainda com os contratos celebrados nesse ano com o SMP e a FMD em execução, que num contacto com o suporte telefónico ao utilizador do Portal sobre outras matérias, foi então informado pelo suporte do Portal, que os contratos relativos a serviços sociais e outros serviços específicos poderiam ser considerados como contratação excluída, publicitando-se os elementos constantes dos mesmos nessa tipologia, o que se realizou de imediato.

Efetivamente, o Portal, em 2 de novembro de 2023, admitiu o lançamento dos dados de ambos os contratos, como contratação excluída, solicitando manifestamente menos elementos que na publicitação da formação de um contrato num procedimento de ajuste direto comum e sem reportar incongruências entre campos, produzindo, no final, documentos onde consta um número de procedimento, outro de contrato, e outro relativo ao próprio relatório, tudo conforme documentos juntos com o número 01 e 02;

Precisamente pelo enquadramento dado pelo próprio Portal, em contratação excluída, o mesmo considerou os blocos de dados submetidos em ambos os contratos como pertencendo a relatórios de execução, tal como previsto na alínea a) do número 3 do artigo 7.º da Portaria n.º 57/2018, de 26 de fevereiro, apesar de os dados fornecidos corresponderem apenas aos elementos inscritos nos contratos tal como inicialmente outorgados.

De igual modo, também como contratação excluída, logrou-se proceder à publicitação no Portal Base dos demais três contratos outorgados ao abrigo do artigo 6.º-A, como resulta dos documentos juntos com o número 03, 04 e 05;

Face ao que expõe, e relativamente aos pontos 137., 138. e 139. do Relato, entende-se ter sido garantida a publicidade de todos os contratos do Plano Lisboa Saúde 65+, mesmo antes de ser legalmente exigida (uma vez que os relatórios produzidos no Portal ao abrigo da Portaria n.º 57/2018, de 26 de fevereiro deveriam conter, unicamente, dados da execução após o seu termo), divulgando-se a despesa total associada;



CÂMARA MUNICIPAL DE LISBOA

Acresce que a relação entre os contratos celebrados ao abrigo do artigo 6.º-A e o próprio termo “contratação excluída” só veio a ser estabelecida pela Portaria n.º 318-B/2023 [concretamente na alínea b) do n.º 5 do seu artigo 7.º], que, revogando a anterior, produziu efeitos apenas no final de janeiro de 2024, aplicando-se a procedimentos de formação de contratos iniciados após esse momento, mantendo ainda assim a dispensa de transmissão ao Portal Base de múltiplos blocos de dados para os que forem inferiores a determinado limite.

Relativamente ao disposto nos pontos 176. e 177. do Relato, que determinaram a criação, no projeto de recomendações, do ponto 3, por alegada ausência de número de compromisso associado, num único contrato (outorgado com a adjudicatária SMP em 11 de janeiro de 2023), cumpre esclarecer que o compromisso foi efetivamente registado previamente no sistema SAP do Município a 28 de dezembro de 2022, conforme documento junto com o número 06, aliás já remetido digitalizado em sede da auditoria:



CÂMARA MUNICIPAL DE LISBOA

CML - Sede Social: Paços do Concelho - Praça do Município - 1149-014 Lisboa
Contribuinte N.º 500 061 076

ORÇAMENTO: 2022
Data Lanç.: 28.12.2022
Data Doc.: 28.12.2022
Doc. Origem: I.161/DPG/DDS/22
Descrição: AQS SERV>PLANO *LISBOA 65+>SMP
Orgânica: 10051 DEP. PARA OS DIREITOS SOCIAIS
Funcional:
N.º Contrato: 22IND01377
Fornecedor: 500732 SMP-SERVICO MEDICO PERMANENTE SA

N.º Compromisso: 6422003806

NUP: 622004679

Moeda: EUR

Exercício	Económica	Código do Plano	DI Venci.	Cabimento / Item	Valor Cabimento	Valor Compromisso	Saldo de Cabimento p comprometer
2023	D.02.02.20	A09.P01.03	01.02.2023	5322007421 / 001	344.500,00	344.500,00	0,00

Total do Valor Comprometido: 344.500,00

Nos termos do artigo 77.º do Código dos Contratos Públicos, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de Janeiro, e republicado pelo Decreto-Lei n.º 111-B/2017, de 31 de Agosto, na sua redação atual, doravante abreviado por CCP, e no âmbito do procedimento supra referido, pelo presente se notificam V. Exas. de que, por despacho da Senhora vereadora Sofia Almayde, com o Pelouro dos Direitos Humanos e Sociais, datado de 20 de dezembro de 2022, foi adjudicado à SMP Serviço Médico Permanente S.A., a prestação de serviços de teleconsulta de medicina geral e familiar, com assistência médica ao domicílio e transporte em ambulância aos municípios inscritos no Plano Lisboa 65+, nos termos e condições constantes do Caderno de Encargos e da VI Proposta, até ao valor total de pelo valor de € 344.500,00 (trezentos e quarenta quatro mil, e quinhentos euros), isento de IVA, nos termos da legislação aplicável.

As faturas deverão ser emitidas em nome da Direção Municipal de Finanças – Departamento de Contabilidade, sita no Edifício Central do Município - Campo Grande, n.º 25 - 8.º piso - Bloco A, 1749-099 Lisboa, e nelas deve constar obrigatoriamente o número de compromisso 6422003806 sob pena de devolução.

Ou seja, o contrato teve um número de compromisso previamente criado e especificamente associado em sistema, e foi formal e expressamente notificado à



C Â M A R A M U N I C I P A L D E L I S B O A

adjudicatária, só não tendo, pelos motivos já referidos durante a auditoria, sido transposto para o respetivo clausulado (ao invés do que sucedeu em todos os demais contratos do Plano 65+ que se lhe seguiram, e que contêm escrito os respetivos números de compromisso);

Relativamente aos pontos 213. e 214. do Relato, cumpre referir que foi a própria OneSight EssilorLuxottica Foundation que pretendeu doar os óculos aos munícipes, conforme se extrai abaixo:

Charenton, 3 de Fevereiro de 2023

Exmo.Sr.
Presidente da Câmara Municipal de Lisboa
Engº Carlos MOEDAS
Praça do Município
1100-038 LISBOA

C.C.: Dr.Frédéric CORBASSON
Executive Director
OneSight EssilorLuxottica Vision Foundation

Exmo.Sr. Presidente Engº. Carlos Moedas,

Em seguimento aos diferentes contactos entre a OneSight EssilorLuxottica Vision Foundation e as equipas da Câmara Municipal de Lisboa, no âmbito do Plano de Saúde Lisboa 65+, enviamos a informação relativa aos parâmetros de desenvolvimento do Programa de doação de óculos, que a OneSight EssilorLuxottica Vision Foundation irá efetuar a 2500 munícipes, inequivocamente carenciados, de Lisboa (beneficiários do Complemento Solidário para Idosos).

Esperamos assim, contribuir para melhorar vidas, melhorando a visão, da população com mais de 65 anos, economicamente mais vulnerável, da cidade de Lisboa.

Se necessária alguma informação complementar, não hesitem em nos contactar...

Com as mais cordiais saudações.

- a. Excerto da comunicação em causa, documento junto integralmente ao presente contraditório sob o número 10:

Ora, parece-nos que o facto de os óculos serem entregues aos munícipes por via dos SSCML, entidade parceira na área dos cuidados de oftalmologia, não contraria, de modo algum, o pretendido pela OneSight (i.e., que a doação seja realizada diretamente aos munícipes), permitindo, simultaneamente, cumprir a vontade da Fundação em garantir o anonimato.

III. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Da leitura e análise do Relato ora notificado, entende o Município de Lisboa que determinadas conclusões e recomendações devem beneficiar dos esclarecimentos e



C Â M A R A M U N I C I P A L D E L I S B O A

elementos documentais ora apresentados, em particular no que respeita às matérias relativas à publicitação dos contratos celebrados ao abrigo do artigo 6.º-A do Código dos Contratos Públicos, à existência de compromisso orçamental previamente associado à contratação identificada no Relato e aos esclarecimentos prestados relativamente à doação de óculos aos beneficiários do Plano.

Entende o Município que os esclarecimentos e elementos documentais apresentados justificam a reponderação das recomendações constantes dos pontos 3 e 4 do projeto de recomendações, por se encontrarem demonstrados os factos e circunstâncias que estiveram subjacentes à atuação dos serviços municipais e por se verificar que os objetivos de transparência, publicidade e controlo financeiro foram efetivamente prosseguidos.

Sem prejuízo do exposto, o Município de Lisboa reconhece a utilidade das observações formuladas pelo Tribunal de Contas enquanto contributo para o aperfeiçoamento dos mecanismos de planeamento, acompanhamento e avaliação das políticas públicas municipais na área da saúde.

Neste contexto, encontram-se já em desenvolvimento os trabalhos preparatórios tendentes à elaboração da futura Estratégia Municipal de Saúde, prevista no artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro, na sua redação atual, instrumento que permitirá reforçar a articulação institucional, o planeamento estratégico e os mecanismos de monitorização e avaliação das respostas municipais neste domínio.

As soluções disponibilizadas aos utentes inscritos no Plano 65+ são complementares aos cuidados e respostas do SNS e da ação social.

Nesse sentido,

Os utentes têm ao seu dispor uma linha telefónica que lhes permite ter acesso a teleconsultas e, em caso de necessidade, é disponibilizada a deslocação de médico a casa do utente para realização de uma consulta ao domicílio.

Se o médico que se desloca à casa do utente entender por pertinente que o utente deve ser transportado para uma unidade de saúde (Hospital ou Centro de Saúde) o respetivo transporte é disponibilizado de imediato, salvo nos casos em que deve ser acionado o 112 devido à gravidade do estado de saúde do utente.

A título de exemplo nos meses de Março, Abril e Maio de 2026 foram realizadas:

- i. 270 Teleconsultas;
- ii. 92 Consultas ao Domicílio.



C Â M A R A M U N I C I P A L D E L I S B O A

O que implica que os beneficiários dessas consultas não se deslocaram às unidades de saúde em busca de consultas médicas, evitando assim, o risco de contágio de outras doenças e o aumento da pressão por excesso de utentes nos hospitais e centros de saúde.

Por outro lado,

O SNS dispõe da linha “Saúde 24” mas não garante, em caso de necessidade, a deslocação de médico a casa dos utentes.

A deslocação dos médicos a casa dos utentes apenas ocorre nos casos referenciados pelos centros de saúde (em regra para doentes acamados) e nos casos de extrema gravidade em que é acionada a VEMER, que como é do conhecimento da população em geral, nem sempre está disponível pela falta de meios do SNS.

O estudo conducente à criação do Plano 65+ teve na sua essência os dados estatísticos das respostas do SNS às necessidades do público-alvo.

Ora, senão vejamos,

Tal como mencionado no ponto anterior, em regra o SNS não disponibiliza a deslocação de médicos a casa dos utentes. Nesse sentido, do estudo realizado resultou como uma necessidade real a inclusão no Plano 65+ de deslocação de médico ao domicílio dos utentes.

A legislação em vigor prevê que os tempos de espera para realização de consultas de especialidades e medicina dentária no SNS têm o “Tempo Máximo de Resposta Garantido (TMRG)” para a primeira consulta hospitalar de 4 meses. Na prática, os tempos médios de espera ultrapassam largamente o prazo legalmente previsto.

O SNS não comparticipa na íntegra armações e as respetivas lentes graduadas.

Paralelamente, o Município tem vindo a reforçar os mecanismos de acompanhamento e supervisão da execução do Plano Lisboa 65+, procedendo à análise periódica da sua execução, à recolha sistemática de informação operacional e ao ajustamento progressivo dos serviços contratualizados em função da procura efetivamente verificada e dos resultados alcançados.

O Município alocou ao Plano 65+ três técnicas superiores – uma psicóloga e duas assistentes sociais – em regime de trabalho em funções públicas, as quais acompanham a componente operacional da implementação do referido plano.

A gestora dos contratos públicos relativos ao Plano 65+, a Sra. Chefe de Divisão para a Participação e Cidadania do Departamento dos Direitos Sociais da Câmara Municipal de



C Â M A R A M U N I C I P A L D E L I S B O A

Lisboa, monitoriza periodicamente a execução técnica e financeira do contrato junto dos prestadores de serviços.

A experiência adquirida com a implementação do Plano permitiu igualmente adequar os recursos mobilizados às necessidades identificadas, reduzir significativamente os encargos inicialmente projetados para o Município e reforçar os instrumentos de controlo e acompanhamento da execução contratual.

O Município de Lisboa reitera a sua inteira disponibilidade para colaborar com o Tribunal de Contas e prestar todos os esclarecimentos adicionais que venham a ser considerados úteis para a boa apreciação da matéria objeto do presente processo.

A Vereadora,

Ana Simões Silva



CONTRADITÓRIO DA SCML

**SANTA
CASA**

Misericórdia de Lisboa. Por boas causas.



O Provedor

Exmo. Senhor

Dr. Luis Martins

Auditor Coordenador do Tribunal de
Contas

2.ª Secção

N/ Refª 1000/048

Lisboa, 23 de junho de 2026

Assunto: Plano de Saúde Lisboa 65+ — Processo n.º 18/2025 – AUDIT – 2.ª Secção

Cara Sr. Dr. Luis Martins,

No âmbito do processo identificado em epígrafe, vem a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML) apresentar a sua resposta quanto à execução do Plano de Saúde Lisboa 65+, bem como prestar os esclarecimentos que se entendem pertinentes para a adequada apreciação da matéria em análise.

A SCML interveio na implementação do referido Plano na qualidade de entidade parceira da Câmara Municipal de Lisboa, ao abrigo do protocolo celebrado entre as partes, tendo desenvolvido a sua atuação em estrito cumprimento das responsabilidades que lhe foram atribuídas, bem como no respeito pelos princípios de colaboração institucional, de prossecução do interesse público e de complementaridade das respostas nas áreas da saúde e da ação social dirigidas à



**SANTA
CASA**

Misericórdia de Lisboa. Por boas causas.



população idosa, em particular aos beneficiários do Complemento Solidário para Idosos (CSI).

Neste enquadramento, e no decurso dos três anos de execução do Protocolo, designadamente até 31 de dezembro de 2025, a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa assegurou, em cumprimento do disposto na alínea b) da Cláusula Quarta do referido instrumento, a operacionalização dos mecanismos nele previstos, designadamente:

- A atribuição do Cartão de Saúde SCML a todos os utentes beneficiários do Complemento Solidário para Idosos (CSI) que aderiram ao Plano Lisboa 65+ e que foram encaminhados para os serviços da SCML;
- O encaminhamento, a título gratuito, para a prestação de cuidados de saúde, incluindo consultas médicas e cuidados de enfermagem;
- A identificação dos utentes elegíveis e o respetivo encaminhamento para os serviços sociais da Câmara Municipal de Lisboa, com vista à atribuição de óculos graduados;
- A identificação dos utentes elegíveis e o subsequente encaminhamento para a Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, para efeitos de atribuição de próteses dentárias.

Acresce que, nos termos do n.º 2 da Cláusula Segunda do mesmo Protocolo, a SCML procedeu à elaboração dos relatórios anuais de avaliação e quantificação da atividade desenvolvida, referentes aos anos de 2024 e 2025, dando, assim, cumprimento às obrigações de monitorização e reporte que sobre si impendiam.



**SANTA
CASA**

Misericórdia de Lisboa. Por boas causas.



Sem prejuízo do cumprimento destas obrigações, importa referir que o modelo de acompanhamento e avaliação previsto no Protocolo não foi plenamente concretizado.

Importa, assim, sublinhar que a SCML pautou, em toda a execução do Plano, a sua atuação por critérios de diligência, boa-fé e rigor no cumprimento das obrigações assumidas, mantendo uma postura de permanente disponibilidade e colaboração institucional.

Adicionalmente, cumpre referir a existência de montantes em dívida respeitantes a serviços efetivamente prestados no âmbito do Plano Lisboa 65+, no valor global de € 100.000 (cem mil euros), cuja regularização se revela necessária para a adequada conclusão do processo em apreço.

Nestes termos, entende a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa que os elementos ora apresentados permitem um adequado enquadramento da sua atuação, permanecendo inteiramente disponível para prestar quaisquer esclarecimentos adicionais que esse Tribunal considere necessários.

Com os melhores cumprimentos,

O Provedor



Paulo Sousa

ANEXO II – FICHA DE EMOLUMENTOS

AUDITORIA AO PLANO DE SAÚDE LISBOA 65+

DEPARTAMENTO DE AUDITORIA: DA IX – PROCESSO N.º 18/2025 - AUDIT, 2.ª SECÇÃO

– Entidades fiscalizadas:

- Câmara Municipal de Lisboa (CML)

– Cálculo do valor dos emolumentos:

Descrição	Base de cálculo		Valor (€)
	Custo Standard (€)	Unidade de Tempo	
Ações fora da área da residência oficial	0,00	0	0,0
Ações na área da residência oficial	88,29	183	16 157,07
Emolumentos calculados			16 157,07
Emolumentos Limite máximo (VR)			17 164,00
Emolumentos a pagar			16 157,07