

**COMPROMISSO DE COOPERAÇÃO
PARA O SETOR SOCIAL E SOLIDÁRIO**

PROTOCOLO PARA O BIÉNIO 2015-2016



**GOVERNO DE
PORTUGAL**



Confederação Nacional
das Instituições de
Solidariedade



**mutualidades
portugasas**

A Constituição da República Portuguesa, no artigo 63.º, n.º 5, bem como os princípios inscritos no subsistema de Ação Social, definidos na Lei n.º 4/2007, de 16 de janeiro, que estabelece as bases do sistema de segurança social, reconhecem a importância estratégica do setor social e solidário, bem como a necessidade de o mesmo ser apoiado e fiscalizado pelo Estado, tendo em vista concretizar os objetivos de solidariedade social consagrados no referido Texto Fundamental.

O presente **Compromisso de Cooperação** visa estender e reforçar a visão de uma parceria público-social, a qual tem permitido o desenvolvimento de novos modelos de respostas sociais, em Portugal.

À semelhança dos protocolos celebrados em 2011 e depois em 2013, o presente **Compromisso de Cooperação** volta a dar corpo ao que tem sido a política adotada, neste âmbito e que consiste na concepção de um Estado parceiro, cooperante e que confia nas instituições sociais e no trabalho de proximidade que desenvolvem, invertendo a política de índole tutelar e de distanciamento que até então tinha vingado.

Assim e pela terceira vez, o Governo português volta a estreitar os laços de cooperação com o setor social e solidário, por via da assinatura do **Compromisso de Cooperação** bienal 2015-2016, aprofundando e concretizando as bases gerais do regime jurídico da economia social, já devidamente reconhecido, através da aprovação unânime pelo Parlamento da Lei de Bases da Economia Social, Lei n.º 30/2013, de 8 de maio.

A **Lei de Bases da Economia Social** veio habilitar, formalmente, as entidades da economia social dos instrumentos necessários para desenvolverem um conjunto de outras iniciativas, para além das suas áreas tradicionais de atuação, fomentando a inovação e o empreendedorismo, reforçando o potencial de crescimento do País e contribuindo para o reforço da coesão social.

Na sequência da Lei de Bases da Economia Social, o Governo, em estreita colaboração com os parceiros sociais, nomeadamente no quadro do Conselho Nacional para a Economia Social, tomou a iniciativa de revisão do quadro legal das entidades do setor social e solidário - o Código Cooperativo, o Código das Mutualidades e o Estatuto das Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) (este já publicado e em vigor) - com o propósito, precisamente, de adequação da legislação vigente, atualização do seu enquadramento às exigências atuais e capacitação do setor para os desafios vindouros.

A economia social tem de ser entendida como sendo das pessoas e para as pessoas, com total respeito pelas comunidades, na medida em que, nos momentos de crise, se comporta de uma forma expansionista e em contraciclo, quando comparada com os outros setores tradicionais da economia.

Todavia, apesar da importância que este setor da economia social possui, o mesmo não era devidamente reconhecido e valorizado, pelo facto de não existirem dados estatísticos rigorosos e certificados que medissem a sua relevância. O Governo, por via de uma iniciativa inovadora a nível internacional, avançou com a Conta Satélite da Economia Social que, pela primeira vez, retrata o peso real deste setor na economia portuguesa.

Por esse facto, hoje sabemos que, em 2010, a economia social era composta por mais de 55 mil organizações, empregava 227 mil pessoas, era responsável por 5,5 % do emprego remunerado nacional, bem como por 2,8 % do Valor Acrescentado Bruto; demonstrando, desta feita, que estamos perante um setor de importância estratégica inegável, a par com outros setores tradicionais da nossa economia. Sendo que, deste universo, mais de 4 mil organizações pertencem ao setor social e solidário.

Mas o setor social e solidário, ao longo destas últimas décadas, não só cresceu exponencialmente em número de IPSS constituídas, como passou a assumir, na nossa sociedade, uma importância social e económica de elevado relevo junto das comunidades em que as instituições estão inseridas.

As entidades do setor social e solidário, espalhadas por todo o território, são um pilar fundamental no suporte e apoio a todos aqueles que, por vicissitudes diversas, se encontram numa situação de vulnerabilidade, constituindo-se, assim, num instrumento mais próximo dos cidadãos e com maior capacidade de resposta às situações de carência ou de desigualdade social.

Nesse sentido, o Governo está também a reforçar os laços de parceria e de confiança com o setor social e solidário, nomeadamente por via da criação da **Rede Local de Intervenção Social**, cujos primeiros projetos-piloto já estão a ser concretizados, a qual vem aprofundar a ação das entidades do setor social que, pela sua proximidade, têm um conhecimento mais aprofundado das reais necessidades da população, em cada território.

Porém, a ação de solidariedade social exercida pelas IPSS não se encerra, apenas, no setor da segurança social, abrangendo, igualmente, outros domínios, como a saúde, a

educação ou ainda outras áreas em que as necessidades sociais dos indivíduos e das famílias não encontrariam apoio e resposta nas tradicionais instituições estaduais.

O presente **Compromisso de Cooperação** é mais um dos muitos exemplos que têm sido dados pelo Governo, no sentido do aprofundamento das relações com o setor social e solidário, sendo que a sua marca indelével consiste no facto de, pela primeira vez, ter sido possível envolver outros setores da governação, como é o caso dos Ministérios da Educação e da Ciência e da Saúde, neste compromisso comum de melhor servir os portugueses.

O amplo compromisso que se encontra refletido neste **Compromisso de Cooperação** só foi possível alcançar pelo simples facto de se ter entendido o relevante papel que, ao longo dos tempos, o setor social e solidário, representado pelas misericórdias, instituições de solidariedade social e mutualidades, tem assumido no estabelecimento e desenvolvimento de um conjunto de respostas sociais em todo o território, como parceiro do Estado.

A atual perspectiva de visão do setor social e solidário é a mais reveladora de uma abordagem mais humanista, mais próxima, menos dispendiosa para o Estado e mais benéfica para os cidadãos, sobretudo, os que vivem situações de maior fragilidade social.

Assim, é celebrado entre os Ministérios da Saúde (MS), da Educação e Ciência (MEC) e da Solidariedade, Emprego e Segurança Social (MSESS) e a União das Misericórdias Portuguesas (UMP), a Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade (CNIS) e a União das Mutualidades Portuguesas (UM) o **Compromisso de Cooperação, para os anos de 2015-2016**, que se rege pelos seguintes princípios, cláusulas e anexos:

I - OBJETIVO

O **Compromisso de Cooperação** 2015-2016 visa reforçar a relação de parceria Público Social entre o Governo Português e o Setor Social e Solidário, assente numa partilha de objetivos e interesses comuns e de repartição de obrigações e responsabilidades de cada uma das partes.

II - ÁREAS ESTRATÉGICAS

O **Compromisso de Cooperação** 2015-2016 está dividido nas seguintes áreas estratégicas:

- A. Segurança Social e Formação Profissional;
- B. Saúde;
- C. Educação.

A. SEGURANÇA SOCIAL E FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Nas áreas da Segurança Social e Emprego, o presente **Compromisso de Cooperação** define como prioridades de articulação:

1. Acordos de Cooperação

- a. A celebração de novos acordos de cooperação deve continuar a privilegiar a flexibilização e a maximização das capacidades instaladas nas diversas respostas sociais, sendo, para o ano de 2015, a respetiva verba reforçada no orçamento da Segurança Social em 50 Milhões de Euros, de modo a priorizar a contratualização de um conjunto de equipamentos sociais construídos, nos últimos anos, ao abrigo do Programa Operacional Potencial Humano (POPH), dando-se prioridade às respostas sociais dedicadas à deficiência; bem como a atualização das comparticipações financeiras dos acordos já existentes. No ano de 2015, dar-se-á continuidade ao processo de adequação dos acordos de cooperação atípicos existentes, associados a acordos de gestão para Estabelecimento Integrados, em que os montantes da comparticipação financeira da segurança social são inferiores aos valores definidos para os acordos típicos, no sentido da tipificação dos referidos acordos de cooperação.
- b. A comparticipação financeira da segurança social relativa ao funcionamento dos equipamentos e serviços sociais com acordo de cooperação, para o ano de 2015, aumenta em 1,1%, nos termos do Anexo I;
- c. A conversão gradual dos acordos atípicos em acordos típicos, visando uma maior equidade e transparência no financiamento das respostas sociais.

2. Respostas Sociais

- a. A conciliação da vida familiar com a vida profissional, como medida de apoio à natalidade, visando a promoção da demografia, da segurança e do reforço de laços familiares, implica a priorização de medidas concretas, nomeadamente na consolidação da rede de proteção e de apoio às famílias, determinando a sua melhoria e, simultaneamente, a flexibilização e inovação das respostas sociais na área da infância,

garantindo-se, assim, a melhoria da vida diária das famílias. Para este propósito é de relevante importância que a rede de creches instaladas no território tenha uma flexibilidade de horário capaz de corresponder às necessidades das famílias, desígnio que deve ser estimulado.

b. Nas matérias relacionadas com a proteção das crianças, para a resposta social Lar de Infância e Juventude (LIJ) aposta-se novamente num processo de qualificação e numa reestruturação do modelo de LIJ, de modo a que, de forma mais eficiente, possam responder às necessidades efetivas das crianças e das suas especificidades. Neste domínio a intervenção das entidades do setor social e solidário constitui um pilar basilar do trabalho desenvolvido nesta área. No âmbito da Agenda da Criança, que determinou a abertura do debate tendente à revisão do sistema de promoção e proteção das crianças e jovens em perigo, incentivando nesta medida a participação de todas as entidades e personalidades relevantes na melhoria do referido sistema, e que criou duas Comissões de reflexão sobre o tema, importa atender às conclusões e recomendações que resultem do trabalho em desenvolvimento, por estas estruturas. Nesta medida, a presente matéria será objeto de adenda a este **Compromisso de Cooperação**, até ao primeiro trimestre de 2015, concretizando-se a planificação e a organização dos trabalhos futuros a desenvolver, seja por via da reestruturação do modelo existente, seja pelo surgimento de novos paradigmas que respondam eficazmente às necessidades de emergência da área da infância e juventude.

c. Deve ser fomentada a manutenção de respostas e serviços sociais que possibilitem aos cidadãos manter a ligação às suas raízes, por um período de vida mais alargado e com uma melhor qualidade de vida e proteção social, através da continuação da qualificação do Serviço de Apoio Domiciliário e do Centro de Noite, o qual, no ano de 2015, passa a constar da Cláusula II do Anexo da Segurança Social como resposta tipificada; bem como por via de uma Rede de Cuidadores, que irá ser contemplada no próximo quadro comunitário de apoio, garantindo uma maior proteção e oferta de cuidados em domínios que vão para além das respostas tradicionais.

d. O Alojamento Social de Emergência é um serviço social que altera radicalmente o paradigma de resposta da segurança social em situações de emergência, proporcionando às famílias que, por vicissitudes diversas, se encontrem temporariamente em situação de desproteção social, uma maior dignidade, conforto e apoio social, de modo a que rapidamente sejam encontradas as soluções adequadas para a sua autonomização e integração social, podendo, para este efeito, ser celebrados protocolos nesta nova área de intervenção.

3. Inovação e Intervenção Social

A Rede Local de Intervenção Social (RLIS), como estratégia inovadora de reforço da coesão social, vem alterar o paradigma de atuação da Segurança Social no território, garantindo a articulação estreita entre os serviços descentralizados da segurança social, as instituições e os demais agentes da comunidade, com o propósito de melhor servir os cidadãos e aumentar a sua proteção social.

Como objetivos fundamentais para a implementação desta rede, encontrando-se já, no ano de 2014, em desenvolvimento 17 projetos-piloto, assumem-se os seguintes compromissos para os anos de vigência do presente Compromisso de Cooperação:

Ano de 2015 - Alargamento da Rede em 50 territórios;

Ano de 2016 - Cobertura mínima em 100 territórios.

4. Portugal 2020

O próximo quadro comunitário de apoio reveste-se de uma enorme importância na implementação de um conjunto de políticas públicas capazes de reforçar a coesão social e a capacitação dos cidadãos, encontrando-se, tal desiderato, vertido na própria arquitetura do Portugal 2020. É o primeiro quadro de apoio comunitário em que a Inclusão Social possui um eixo próprio, quer no programa Operacional Temático, quer nos Programas Regionais, pelo que a sua matriz determina que as entidades do setor social e solidário tenham um papel determinante na operacionalização das políticas de reforço da coesão social. Assim, para que seja cumprido tal objetivo, o setor social e solidário será chamado a ser parte integrante na definição e gestão deste eixo, quer a nível central, quer a nível regional. Procurar-se-á, dessa forma, que o setor social e solidário dê um precioso contributo na definição da rede de respostas sociais e na requalificação das já existentes.

5. Fundo de Reestruturação do Setor Social (FRSS)

Criado em 2014 com o propósito de apoiar a reestruturação e a sustentabilidade económica e financeira das Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) e equiparadas, o Fundo de Reestruturação do Setor Social, gerido pelo setor social e solidário, é um exemplo claro de como o Estado eleva o grau de confiança junto deste setor, permitindo-o gerir, com sucesso, um instrumento financeiro desta natureza. Dotado de um capital inicial de 30 Milhões de Euros, o mesmo já financiou uma centena de instituições. Assim, para os próximos 2 anos mantêm-se as prioridades e objetivos já definidos para este Fundo.

6. Formação Profissional

No âmbito da Formação Profissional, pela sua importância, considera-se relevante manter a discriminação positiva, atualmente existente, relativamente às instituições da Economia Social, nas condições de vigência das medidas Estágios Emprego, Contratos Emprego Inserção e Contratos Emprego Inserção + e noutras com finalidades semelhantes que venham entretanto a ser criadas. Na mesma linha, as organizações representativas do setor social e solidário devem ser envolvidas na concretização dos projetos de candidaturas integradas de formação, no âmbito do novo quadro de fundos comunitários.

B. SAÚDE

Par a área da saúde, o presente **Compromisso de Cooperação** define:

1. Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

Na sequência da avaliação efetuada à capacidade instalada da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), é possível verificar que ainda subsistem necessidades a nível nacional. Para este efeito é definido, nos termos do Anexo II, como objetivo estratégico a abertura de unidades pertencentes ao setor social e solidário, ao longo dos anos de 2015 e 2016 e que foram alvo de financiamento comunitário.

2. Cuidados de Saúde Primários

Por via do recurso ao setor social e solidário, reforça-se a resposta pública no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários, de modo a colmatar as carências, temporalmente definidas, existentes nesta área, nos termos do Anexo II.

3. Devolução dos Hospitais das Misericórdias

A devolução de hospitais às Misericórdias consiste num processo negocial entre o Estado e a UMP para a transferência da gestão e da prestação de cuidados de saúde de um conjunto de unidades de saúde que, até à intervenção do Estado operada em 1974, pertenciam àquelas Instituições.

Os estabelecimentos de saúde das Misericórdias constituem um dos pilares da rede assistencial de saúde, tendo a Lei de Bases da Saúde (Lei n.º48/90, de 24.08) consagrado um modelo misto de sistema de saúde, sufragando a importância do setor social na prestação de cuidados de saúde.

As IPSS que atuam na área da saúde, nomeadamente as misericórdias portuguesas, desenvolvem um importante papel em matéria de cuidados de saúde, com vista a uma melhor resposta na prestação de cuidados de saúde de proximidade à população,

constituindo-se como um importante elemento do sistema de saúde e um parceiro natural do Estado.

Reconhecendo o papel fundamental desempenhado pelas misericórdias portuguesas no setor da saúde e com vista a consolidar a referida parceria estratégica com o setor social e solidário, considerou-se essencial proceder à devolução das unidades de saúde em causa às Misericórdias, com o objetivo de prossecução das atividades de prestação de cuidados de saúde, visando promover a melhoria de acessibilidade e ganhos de eficiência, com redução de custos.

Neste contexto, em 2012, o Governo nomeou um grupo de trabalho para definir as condições para a devolução progressiva e sustentada desses Hospitais aos seus proprietários para ali prosseguirem a prestação de cuidados de saúde no âmbito do SNS aos cidadãos, com redução dos encargos do Estado e visando a sustentabilidade dos equipamentos a devolver e das respetivas Misericórdias.

Assim e na sequência das conclusões da Comissão de Acompanhamento criada para avaliar esta matéria, o Ministério da Saúde compromete-se a prosseguir o processo de devolução dos Hospitais às Misericórdias, nas suas 2.^a e 3.^a fases, nos termos do Anexo II.

4. Saúde Mental

Devem ser fomentadas as intervenções na área da saúde mental, de modo a implementar no terreno as respostas de cuidados continuados integrados específicas, de acordo com a legislação em vigor, constituindo-se as instituições do setor social e solidário como parceiros privilegiados.

5. Transporte de doentes

O Ministério da Saúde permitirá o igual acesso a este serviço entre os diferentes operadores, numa lógica de racionalidade de custos na prestação deste serviço, nos termos do respetivo enquadramento legal.

6. Farmácias das entidades do setor social da economia

No âmbito do presente **Compromisso de Cooperação** e na continuidade das alterações legislativas já promovidas pelo Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, a adaptação da legislação em vigor das farmácias propriedade de entidades do setor social da economia, continua a ser uma prioridade. O Grupo de Trabalho constituído para o efeito deverá proceder à apresentação, às entidades subscritoras do presente Compromisso de Cooperação, de uma proposta de alteração ao Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, na sua redação atual, até 31 de dezembro de 2014.

C. EDUCAÇÃO

Na área da Educação, o presente **Compromisso de Cooperação** define como prioridades de articulação:

1. Educação Pré-escolar

Tendo em vista que a rede de Educação Pré-escolar se deve pautar pelo princípio da igualdade de oportunidades no acesso e frequência dos estabelecimentos, no ano de 2015, é assinado um protocolo de compromisso envolvendo, também, a Associação Nacional de Municípios Portugueses, que irá definir os mecanismos e critérios de apoio ao funcionamento da Rede de Educação Pré-escolar, ajustados à realidade atual, nos termos do Anexo III. Com o objetivo específico de avaliação e definição de critérios de atualização anual dos valores a compartilhar financeiramente em acordo de cooperação, na componente letiva e na componente familiar, é, desde já, criado um grupo de trabalho, integrando representantes do MEC e do setor social e solidário que apresentará uma proposta até ao final do 1.º quadrimestre de 2015.

2. Ensino Básico

Visando garantir a igualdade de oportunidades no acesso à matrícula nas escolas do 1.º ciclo do ensino básico da rede pública, para as crianças que frequentam os estabelecimentos de educação pré-escolar da rede pública e da rede solidária, acorda-se a revisão das prioridades de acesso conforme descrito no Anexo III, a produzir efeitos a partir do ano letivo 2015-2016.

3. Educação Especial

O alargamento da idade de cumprimento da escolaridade obrigatória até aos 18 anos, com efeitos a partir de 2012, é igualmente aplicável aos alunos abrangidos pelo Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro, alterado pela Lei n.º 21/2008, de 12 de maio.

Neste sentido, a correta articulação entre a segurança social e a educação, na salvaguarda do conveniente processo de transição dos jovens com idade igual ou superior a 18 anos, que terminem o seu percurso escolar, com necessidades educativas especiais, de caráter permanente, é determinante, tendo em vista preparar o seu encaminhamento para respostas de continuidade ajustadas ao seu perfil e aptidões.

Assim, no presente **Compromisso de Cooperação**, no Anexo III relativo à Educação, são estabelecidas as normas de articulação no âmbito da educação especial.

III - COMPROMISSOS TRANSVERSAIS E DISPOSIÇÕES FINAIS

Para além das áreas específicas de atuação de cada um dos Ministérios, são ainda identificados os seguintes compromissos comuns:

1. Articulação Intersetorial

- a. Reforço da articulação e da parceria entre o setor social e solidário e os diferentes organismos da administração pública, tendo em vista a definição e implementação de novas políticas públicas.
- b. Os serviços dos MESS, MS e MEC devem fazer as necessárias consultas à UMP, CNIS e UM sobre quaisquer atos e/ou processos em que as IPSS e equiparadas sejam parte interessada.

2. Representatividade nas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens

Atendendo a que a intervenção para a proteção de crianças e jovens em perigo apela à participação ativa da comunidade, numa relação de parceria com o Estado, concretizada nas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), com composição interdisciplinar e interinstitucional, e onde se inserem designadamente as áreas da Segurança Social, Educação, Saúde e do Setor Social e Solidário, os Ministérios subscritores comprometem-se a assegurar a sua representação efetiva nas CPCJ, bem como as entidades do setor social e solidário, na medida dos recursos disponíveis territorialmente, devendo designar os seus respetivos representantes, assegurando-se assim as condições necessárias ao exercício da atividade das Comissões.

3. Fiscalização e monitorização

Visando uma atuação de um maior rigor e de transparência no que concerne ao desenvolvimento das atividades de monitorização e acompanhamento das entidades públicas junto do setor social e solidário, consagra-se a implementação de um conjunto de mecanismos para almejar tal desiderato, nomeadamente:

- a. Até ao primeiro trimestre de 2015 será desenvolvido um manual de boas práticas para esta área, visando estabelecer um conjunto de regras de atuação, em vários domínios, nomeadamente no tratamento uniforme das denúncias anónimas, seguindo as orientações já instituídas por outros organismos da administração central;
- b. Definição de critérios e indicadores de fiscalização, com a participação das partes envolvidas no presente acordo de compromisso, tendo em vista a harmonização da atuação e elaboração de manual técnico.

- c. No âmbito das respetivas competências de programação, execução e avaliação das ações de fiscalização, atendendo ao respetivo plano de atividades, cujos critérios e prioridades são definidos para o ano em causa, pelos serviços competentes, sem prejudicar outras ações de fiscalização a realizar a qualquer momento, é publicitada até ao dia 15 de janeiro, no respetivo sítio de internet, a lista das IPSS selecionados.
- d. Publicitação até ao dia 10 de janeiro de todas as IPSS que foram alvo de fiscalização no ano anterior.
- e. Articulação prévia entre os diversos organismos da Administração para ações conjuntas em matéria de fiscalização.
- f. As entidades representativas das instituições do setor social e solidário podem acompanhar as ações de fiscalização, identificadas na alínea c., intensificando a articulação e o envolvimento destas no acompanhamento das situações de irregularidades detetadas às suas associadas.

4. Comissão Permanente do Setor Solidário

A Comissão Permanente do Setor Solidário (CPSS), com competência de concertação estratégica no âmbito da cooperação, designadamente no acompanhamento da execução das medidas previstas no presente Compromisso de Cooperação, passa a integrar os representantes das áreas da saúde e educação, com responsabilidades nas matérias de atuação inscritas no presente Protocolo.

Compete, igualmente, à CPSS garantir o princípio da continuidade e da aclaração de eventuais aspetos de Protocolo de Cooperação assinados em anos anteriores cuja necessidade se mantenha e que este **Compromisso de Cooperação** não tenha anulado.

5. Modelo Único de Cooperação

É criado um grupo de trabalho, constituído pelas partes signatárias do presente **Compromisso de Cooperação**, para a elaboração de uma proposta de diploma que defina o regime jurídico da cooperação desenvolvida pelo Estado com as IPSS e equiparadas, a qual deverá estar concluída até ao final do primeiro semestre de 2015.

6. Publicitação

O **Compromisso de Cooperação** deve ser publicitado nos sítios institucionais dos MSESS, MS, MEC, bem como nos sítios institucionais da UMP, CNIS e UM.

IV - VIGÊNCIA DO COMPROMISSO DE COOPERAÇÃO

O Presente **Compromisso de Cooperação** entra em vigor no dia 01 de Janeiro de 2015 e termina a 31 de Dezembro de 2016.

Acordos de Cooperação

I

Valores das Comparticipações Financeiras

1. A comparticipação financeira prevista no n.º 1 da Norma XXII, do Despacho Normativo n.º 75/92, de 20 de maio, por força dos acordos de cooperação celebrados para as respostas sociais, aumenta 1,1 %, em 2015, face ao observado em 2014, sendo que esse aumento corresponde às seguintes percentagens:

- a. 0,4 % para compensação dos encargos decorrentes do aumento gradual da taxa social única (TSU), a aplicar a todos os acordos de cooperação;
- b. 0,6% para atualização de todos os acordos de cooperação relativos às respostas sociais constantes na cláusula II.
- c. 0,1% é afeto ao FRSS, a definir em diploma próprio, como previsto no Decreto-Lei n.º165-A/2013, de 23 de dezembro.

2. Em 2016, a atualização a realizar constará de adenda ao presente Compromisso de Cooperação a elaborar em dezembro de 2015.

II

Comparticipações Financeiras

1. A comparticipação financeira da segurança social, utente/ mês para o ano de 2015, é a seguinte:

Resposta Social		Valor €
Creche		250,33
Creche Familiar	1ª e 2ª criança em ama	187,80
	3ª e 4ª criança em ama	210,35
	Apenas 1 criança em ama e esta for deficiente	375,61
	Mais de 1 criança em ama sendo uma delas com deficiência	420,68
Centro de atividades de Tempos Livres	Funcionamento clássico com almoço	80,51
	Funcionamento clássico sem almoço	64,56
	Extensões de horário e interrupções letivas com almoço	67,46
	Extensões de horário e interrupções letivas sem almoço	42,88
Lar de Infância e Juventude		700,00
Lar de Apoio		697,06
Centro de atividades ocupacionais		492,63
Lar residencial		971,62

Estrutura Residencial para Pessoas Idosas		362,49
Centro de dia		107,04
Centro de convívio		52,07
Apoio domiciliário		246,46
Centro de noite		259,29
Centro de Apoio à Vida	Atendimento	129,83
	Atendimento e Acolhimento	512,89

2. A comparticipação da segurança social, família/mês, para o ano de 2015 é a seguinte:

Resposta Social		Valor €
Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental	Preservação familiar	120,00
	Reunificação familiar	200,00
	Ponto de encontro familiar	190,00

3. A comparticipação da segurança social, utente/mês, para o ano 2015 respeitante a acordos de cooperação celebrados ao abrigo do princípio da diferenciação positiva, é a seguinte:

Resposta Social		Valor €
Creche	Isolada	220,78
	Acoplada	182,36
Estrutura Residencial para pessoas idosas	0<dependentes <20%	452,48
	20%≤dependentes≤40%	481,60
	40%<dependentes≤60%	562,15
	60%<dependentes≤80%	621,00
	Dependentes>80%	640,19

4. Relativamente à creche, a comparticipação financeira referida no número anterior é acrescida do valor correspondente a 80% dos encargos mensais com educadoras de infância.

III

Acordos Sujeitos a Homologação

1. Os acordos de cooperação respeitantes a respostas sociais não abrangidas pela cláusula anterior, ou que possuem cláusulas especiais, nos termos da Norma XV do Despacho Normativo n.º 75/92, de 20 de maio, carecem de homologação.

2. A comparticipação financeira devida às instituições por força de acordos de cooperação respeitantes a respostas sociais não abrangidas pela cláusula anterior ou que

possuem cláusulas especiais é atualizada em 1,1 %, face ao observado em 2014, a partir de 1 de janeiro de 2015, sendo que esse aumento integra:

a. 0,4 % respeitante à compensação dos encargos decorrentes do aumento gradual da TSU;

b. 0,1 % relativo à percentagem para o FRSS, a definir em diploma próprio, como previsto no Decreto-Lei n.º 165-A/2013, de 23 de dezembro.

3. No âmbito das respostas sociais comparticipadas sob a forma de acordos de cooperação atípicos, as partes contratantes comprometem-se a proceder, gradualmente, à conversão destes acordos em típicos, nos termos da planificação e metodologia de trabalho definidas na Comissão Nacional de Avaliação, Acompanhamento dos Protocolos e Acordos de Cooperação (CNAAPAC), nos seguintes moldes:

a. Acordos de cooperação atípicos, para respostas sociais que se encontrem tipificadas, cuja comparticipação da segurança social se situe até 20% acima do valor fixado para a resposta, ficam sujeitos ao congelamento das comparticipações financeiras da segurança social, até que as atualizações anuais, por via do Compromisso de Cooperação, alcancem o teto do acordo atípico;

b. Acordos de cooperação atípicos, para respostas sociais que se encontrem tipificadas, cuja comparticipação da segurança social seja superior a 20% do valor fixado para a resposta, estão sujeitos a uma análise casuística tendo em vista aferir a sua concreta necessidade.

4. As situações previstas na alínea b., do número anterior são sujeitas a uma avaliação do Instituto da Segurança Social, I.P. (ISS), até final do 1.º semestre de 2015, sendo submetida proposta para análise e decisão da CNAAPAC.

5. Para as respostas sociais, Centro de Noite, Centro de Apoio à Vida e Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental (CAFAP), cuja avaliação foi efetuada em sede de CNAAPAC que determinou a necessidade da sua tipificação, observa-se a seguinte metodologia:

a. Aos acordos de cooperação celebrados a partir de 2015 aplica-se a comparticipação constante nos números 1 e 2 da cláusula II;

b. Os acordos de cooperação já existentes estão sujeitos a uma avaliação do ISS até final de 2015, sendo submetida proposta para análise e decisão da CNAAPAC.

6. A conversão dos acordos deve conduzir ao ajustamento gradual do respetivo quadro de recursos humanos constante no acordo de cooperação.

IV

Acordos de cooperação

1. Na celebração de novos acordos, deve assegurar-se uma adequação progressiva dos recursos humanos exigíveis, em função do número de utentes existentes na resposta social.
2. A comparticipação familiar, nas vagas não cobertas em acordo de cooperação, é de livre fixação, com um limite máximo igual ao valor do custo médio real do utente verificado para o respectivo equipamento ou serviço.
3. O disposto no número anterior não se aplica às estruturas residenciais para pessoas idosas, conforme consta na cláusula VII.

Respostas Sociais

I

Creche

1. A celebração de novos acordos de cooperação para a resposta social creche fica dependente da verificação de estruturas adequadas à inclusão de berçário, sem prejuízo das situações resultantes da reconversão de espaços físicos de outras respostas sociais em salas de creche.
2. Nas situações em que a creche pratique um horário de funcionamento superior a 11 horas diárias, para além da comparticipação financeira utente/mês prevista na cláusula II, há lugar a uma comparticipação complementar no valor de 486,90€, em 2015, condicionada à verificação de que o alargamento de horário corresponde efetivamente à necessidade expressa, por parte dos pais e/ou de quem exerça as responsabilidades parentais de pelo menos 30% das crianças.
3. Para formalizar o pedido da comparticipação complementar, a instituição terá de apresentar ao centro distrital da segurança social a declaração que ateste a necessidade expressa por parte dos pais e/ou de quem exerça as responsabilidades parentais das crianças.
4. Nas situações de creches que integrem crianças com deficiência, por sala, para além da comparticipação financeira que corresponde ao dobro do valor fixado no acordo de cooperação, até ao limite do número de utentes abrangidos, há lugar a uma comparticipação complementar no valor de 90,00€ por criança/mês, para o ano de 2015.
5. A aplicação da experiência de diferenciação positiva estabelecida no número anterior será objeto de avaliação, em 2015, tendo em vista a generalização do método para outras respostas sociais da área da infância.

6. Podem ser criadas salas de creche, a partir da reconversão de outros estabelecimentos nos locais em que se verifique essa necessidade, uma vez observadas as regulamentações em vigor.

II

Centro de Atividades de Tempos Livres

1. O funcionamento dos Centros de Atividades de Tempos Livres (CATL) integra as seguintes modalidades:

- a. CATL com funcionamento clássico, com e sem almoço;
- b. CATL para extensões de horário e interrupções letivas, incluindo a totalidade dos períodos de extensões de horário e dos períodos de férias, com e sem almoço;
- c. CATL de conciliação familiar, nos termos definidos nos n.ºs 5 e 6.

2. Os CATL com a modalidade prevista na alínea b) do número anterior podem funcionar em espaços polivalentes, de acordo com a Norma VII do Despacho Normativo n.º 96/89, de 21 de outubro, atendendo ao tempo de permanência das crianças e à tipologia das atividades a desenvolver, desde que fique salvaguardada a realização das atividades que permitam o desenvolvimento pessoal das crianças.

3. Para a modalidade de CATL prevista na alínea b) do n.º 1, prevê-se a afetação de um ajudante de ação educativa para cada 20 crianças, sendo igualmente necessária a afetação de um animador para o mesmo número de crianças, nos períodos de interrupção letiva.

4. A modalidade de CATL com funcionamento clássico mantém-se nas situações em que os estabelecimentos de ensino não asseguram as atividades de enriquecimento curricular (AEC).

5. Sempre que os estabelecimentos de ensino assegurem as AEC, mas a escolha dos encarregados de educação recaia ainda assim nas atividades do CATL, a instituição assegura a respetiva resposta, a qual passará a ter a designação de modalidade de CATL de conciliação familiar, independentemente da modalidade de acordo de cooperação em vigor.

6. A modalidade definida no número anterior consta de adenda ao acordo de cooperação em vigor, sem alteração da comparticipação da segurança social já estabelecida, no respectivo acordo, sem prejuízo de ser adaptada a tabela de comparticipações familiares por forma a assegurar a sustentabilidade desta resposta.

7. Considerando a necessidade de um maior acompanhamento nos CATL que se destinem a alunos do 2º ciclo, a comparticipação financeira dos CATL com funcionamento clássico com e sem almoço, prevista no Anexo I, pode ser acrescida em 10%, desde que a

instituição demonstre a carência de um reforço técnico efetivo a meio tempo, para assegurar esse acompanhamento.

III

Acolhimento institucional para crianças e jovens em perigo

1. A estrutura de acolhimento Lar de Infância e Juventude (LIJ) foi objeto, nos últimos anos, de uma reestruturação e de uma qualificação, em concreto da definição de um quadro de recursos humanos específico, que levou à implementação de novas linhas de orientação e intervenção nesta resposta social, considerando-se que, nesta fase, estão reunidas as condições para se ajustar, por via da revisão e em termos de participação financeira, os acordos de cooperação ao processo desenvolvido.
2. Em sede de CNAAPAC, até ao final do primeiro semestre de 2015, deve ser apresentada uma proposta de reestruturação da resposta social LIJ, ponderando as conclusões apresentadas no âmbito das Comissões em funcionamento criadas por via do despacho nº 1187/2014, de 17 de janeiro.
3. Mediante requerimento a efetuar pela instituição, quando é aplicada uma medida de promoção e proteção, pelo Tribunal ou pela CPCJ competente, após observadas as condições de legitimidade e verificação de atribuição de tal prestação familiar, nos termos da legislação competente em razão da matéria, a prestação familiar devida à criança e jovem, pode ser transferida para a instituição durante o tempo de acolhimento.
4. A celebração de acordos de cooperação, para as respostas sociais apartamento de autonomização e casa abrigo, está sujeita à verificação das condições necessárias para uma habitação normal, cumprida a Lei em vigor, pelo que se dispensa a exigência de uma licença de utilização específica para esta resposta social, sendo suficiente a emissão de licença de habitabilidade a emitir pela respectiva Câmara Municipal.

IV

Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental

Nos termos no n.º 5 da cláusula III - Acordos de Cooperação - para a resposta social CAFAP, em função da legislação de enquadramento e do apuramento do respetivo custo, a partir de 2015 a mesma é tipificada num referencial custo família/mês, nos termos n.º 2 da cláusula II.

V

Serviço de Apoio Domiciliário

1. O valor da comparticipação financeira para o Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) constante do n.º 1 da cláusula II, pressupõe a prestação de quatro dos cuidados e serviços previstos n.º 3 do artigo 4.º da Portaria n.º 38/2013, de 30 de janeiro.
2. Quando coexistam ao abrigo do mesmo acordo de cooperação, utentes que não necessitam de quatro dos serviços constantes na Portaria n.º 38/2013, de 30 de janeiro, e outros utentes que usufruam mais do que quatro serviços, não haverá lugar a uma redução da comparticipação financeira da segurança social desde que se verifique um equilíbrio global, quer quanto ao número de serviços prestados, quer quanto à frequência dos mesmos.
3. Caso o SAD preste outros cuidados e serviços previstos no artigo 4.º da Portaria n.º 38/2013, de 30 de janeiro, para além dos cuidados e serviços referidos no número 1, é acrescido, por cada cuidado e serviço, 5% à comparticipação financeira constante no número 1 da cláusula II.
4. Caso o SAD preste os cuidados e serviços previstos no artigo 4.º da Portaria n.º 38/2013, de 30 de janeiro, para além dos dias úteis da semana, é acrescido 45% à comparticipação financeira constante do n.º 1 da cláusula II.
5. Na circunstância do SAD prestar apenas dois ou três cuidados e serviços, a comparticipação da segurança social, sem prejuízo das situações verificadas no número 2, é diminuída em 15% ou 10% respectivamente em relação ao valor constante no n.º 1 da cláusula II.

VI

Comparticipação da segurança social em estrutura residencial para pessoas idosas

1. Para o ano de 2015, o valor da comparticipação financeira para a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI) constante no n.º 1 da cláusula II, é acrescido de uma comparticipação definida nos seguintes termos:
 - a. No valor adicional de 99,98€, para as pessoas idosas que se encontrem em situação de dependência de 2.º grau;
 - b. No valor suplementar de 47,16€ para utente/mês, quando a frequência de pessoas idosas em situação de dependência de 2.º grau, for igual ou superior a 75%.
2. No âmbito dos acordos de cooperação celebrados para a resposta social de ERPI, a situação de dependência de 2º grau, é comprovada através de declaração do médico da instituição ou do médico do utente, devendo constar da mesma o tipo de cuidados necessários que devam ser prestados ao utente, sendo posteriormente verificada, por parte dos serviços competentes do ISS.

3. O mecanismo previsto no número anterior deve ser avaliado pela CNAAPAC, até ao 1.º trimestre de 2015, tendo em vista a melhoria da aplicação dos procedimentos associados e eficácia do processo.

4. Relativamente às vagas cuja ocupação seja efetuada por indicação dos serviços competentes da segurança social considera-se:

a. A comparticipação financeira da segurança social determina-se pela diferença entre o montante estipulado de 879,48€ e o somatório da comparticipação familiar, com a comparticipação dos descendentes de 1.º grau da linha reta ou de quem se encontre obrigado à prestação de alimentos, nos termos da Lei geral;

b. Na celebração de novos acordos de cooperação, quando se trate de respostas sociais objeto de comparticipação pública na sua construção, são garantidos até 20% dos lugares para colocação de utentes, a serem preenchidos pelos serviços competentes da segurança social;

c. Na celebração de novos acordos de cooperação, quando se trate de respostas sociais sem comparticipação pública na sua construção, são garantidos até 10% dos lugares para colocação de utentes, a serem preenchidos pelos serviços competentes da segurança social;

d. Nas estruturas residenciais já em funcionamento, podem ser reservados até 10% dos lugares abrangidos pelo acordo de cooperação, sendo o seu preenchimento efetuado de modo gradual e à medida que sejam criadas vagas, através de adenda ao acordo de cooperação, e sempre na premissa de consenso entre a instituição e os serviços da segurança social;

e. O preenchimento dos lugares a que se referem as alíneas b., c. e d. é efetuado por indicação dos serviços da segurança social, sem prejuízo da avaliação conjunta com a respetiva Instituição nas situações de acolhimento de complexidade acrescida, associadas a situações graves de carácter degenerativo de doença mental e/ou deficiência as quais devem observar as seguintes regras:

i) Devem esgotar-se, em primeiro lugar, as hipóteses de colocação em respostas específicas para o efeito, de acordo com critérios de proximidade geográfica;

ii) Em situações de conflito, cabe recurso para a CDAAPAC, nos termos do artigo 3.º do Despacho Normativo n.º 2/2012 de 2 de fevereiro.

f. No âmbito da comunicação das frequências mensais, são identificados os utentes que ocupam as vagas reservadas para a segurança social, com a indicação do valor pago pelo utente e do montante da comparticipação familiar, sendo o seu processamento feito mensalmente.

g. As vagas reservadas e não preenchidas, são mantidas durante dois meses e são pagas pelo valor da comparticipação mensal prevista no n.º 1 da cláusula II, podendo ser

preenchidas pela instituição, no final desse período, que se obriga a comunicar à segurança social a vaga que tiver ocorrido imediatamente a seguir.

5. Relativamente às vagas não convencionadas no acordo, verifica-se o seguinte:

a. Nas situações em que as vagas referidas na alínea e., se encontrem todas ocupadas, pode a segurança social recorrer a outras instituições, primeiramente às da rede solidária, só podendo recorrer às instituições da rede lucrativa na circunstância de não haver disponibilidade no setor solidário;

b. Para efeitos do número anterior, a segurança social deve formalizar o seu pedido, por escrito, à instituição da rede solidária, identificando o número e respetiva cláusula do presente **Compromisso de Cooperação**;

c. As vagas que não estão incluídas no acordo de cooperação ficam sujeitas ao valor convencionado de 583,20€, ao qual acresce a comparticipação familiar do utente, calculada nos termos da cláusula seguinte.

6. Nos termos dos números 2 e 3 do artigo 2º da Portaria n.º 67/2012 de 21 de março, não é exigível a celebração de novos acordos sendo suficiente a formalização por via de uma adenda quanto à atualização da sua capacidade.

VII

Comparticipação familiar em estrutura residencial para pessoas idosas

1. O valor de referência no ano de 2015, é de 970,00€ por mês, sendo o mesmo reavaliado anualmente.

2. É livre a fixação do valor da comparticipação familiar relativamente aos utentes não abrangidos por acordo de cooperação, não podendo, em qualquer circunstância, ser recusada a celebração/revisão de acordo de cooperação para esses utentes.

3. O somatório de todas as comparticipações (utente, segurança social e familiar), num período de referência anual, para os utentes abrangidos pelo acordo de cooperação, não pode exceder o produto do valor de referência estabelecido no nº 1, pelo número de utentes em acordo de cooperação, acrescido de 15%.

4. Não é lícita a exigência de qualquer pagamento quer no ato de inscrição, quer no ato de ocupação da vaga em estrutura residencial para pessoas idosas, como condição de acesso.

VIII

Centros de Noite

1. As instituições que pretendam desenvolver centros de noite, de forma a permitir aos idosos a manutenção da sua residência e do seu quotidiano diurno autónomo, mas

precavendo e apoiando a sua segurança no período noturno, podem solicitar a celebração de acordos de cooperação.

2. Nos termos no n.º 5 da cláusula III - Acordos de cooperação - para a resposta social centro de noite, em função da legislação de enquadramento e do apuramento do respetivo custo, a partir de 2015, é tipificada a comparticipação da segurança social, nos termos do n.º 1 da cláusula II.

IX

Centro de Apoio à Vida

Nos termos no n.º 5 da cláusula III - Acordos de cooperação - para a resposta social centro de apoio à vida, em função da legislação de enquadramento e do apuramento do respetivo custo, a partir de 2015, é tipificada a comparticipação da segurança social, nos termos n.º 1 da cláusula II.

X

Cantinas Sociais

1. A cantina social insere-se na Rede Solidária de Cantinas Sociais, constituindo-se como uma resposta de intervenção no âmbito do Programa de Emergência Alimentar, que assegura aos utentes refeições diárias (almoço e/ou jantar), destinadas preferencialmente, ao consumo externo e caso tenha condições, pode ainda fornecer refeições ao domicílio.

2. A partir do ano de 2015, a resposta cantina social é substituída por uma modalidade das medidas que integram o Fundo Europeu de Auxílio às Pessoas Mais Carenciadas (FEAC) para 2014-2020.

3. A verificação dos utentes que utilizam a cantina social é efetuada através do número de identificação da segurança social, com exceção das situações de cidadãos indocumentados, as quais são identificadas através do número do processo familiar e obrigatoriamente comunicadas pela instituição ao ISS, para respetivo acompanhamento e avaliação.

XI

Alojamento Social de Emergência

Tendo em conta a necessidade de dar resposta à insuficiência de alojamentos de emergência, que proporcione às pessoas e famílias que se encontrem em situação de desproteção social a resposta adequada, podem ser celebrados protocolos para alojamento social de emergência entre os Centros Distritais do ISS e as Instituições da rede solidária.

XII

Variação de Frequências

1. A variação da frequência do número de utentes dá lugar a ajustamentos da comparticipação financeira da segurança social, no âmbito dos acordos de cooperação celebrados com as IPSS e equiparadas, conforme o estabelecido na Norma XXII do Despacho Normativo n.º 75/92 de 20 de maio.
2. Às variações da frequência dos utentes aplicam-se as regras constantes da circular de orientação técnica, sobre a matéria, divulgada pela Direção-Geral da Segurança Social e publicada no sítio oficial www.seg-social.pt.
3. A reafetação das verbas obtidas pela poupança resultante da redução do número de utentes comparticipados em acordo, por via da aplicação da orientação técnica referida no número anterior, ocorre nos seguintes termos:
 - a. 75% será inscrito em Orçamento Corrente, em rubrica autónoma, para revisão de acordos de cooperação;
 - b. 25% será inscrito em Orçamento Programa para a celebração de novos acordos de cooperação;
 - c. A operacionalização da revisão dos acordos ocorre duas vezes no ano, nos meses de junho e novembro.
 - d. Nas situações previstas na alínea a., do número anterior garante-se que a verba deve ser canalizada, prioritariamente, para a instituição que a libertou, face à necessidade de aumento de utentes em acordo para outras respostas sociais.

XIII

Frequência em mais do que uma resposta social

1. Os utentes podem frequentar mais do que uma resposta social desde que:
 - a. em tempos e horários diferentes, garantindo-se a não duplicação de frequência, mas antes o acesso a múltiplas respostas numa adaptação às necessidades;
 - b. nas situações referidas na alínea anterior, a comparticipação da segurança social não pode ser duplicada mas antes ajustada à frequência real do utente.
2. As regras para a operacionalização desta cláusula são definidas em sede de CNAAPAC até ao final do primeiro trimestre de 2015.

Formação Profissional

I

Centros Protocolares

1. O Instituto de Emprego e Formação Profissional, I.P. (IEFP) compromete-se a promover, anualmente, a auscultação da UMP, da CNIS da UM, relativamente às necessidades de formação profissional, identificando as prioridades e níveis desejáveis de qualificação de ativos e as áreas e níveis de recrutamento das instituições, e consequente avaliação das intervenções realizadas.
2. As instituições do setor social e solidário colaboram ativamente no desenvolvimento de atividades enquadradas em medidas ativas do mercado de trabalho, privilegiando a inserção e integração pessoal, social e profissional, designadamente das pessoas desempregadas com acrescidas dificuldades de integração no mercado de trabalho.
3. O IEFP compromete-se a estabelecer acordos de cooperação com a UMP, a CNIS e a UM, consagrando as relações de cooperação e colaboração, no cumprimento da missão e objetivos nas áreas do emprego, formação e reabilitação profissional.

Acompanhamento e Avaliação

I

Acompanhamento e Avaliação

1. O acompanhamento e avaliação da execução do presente Compromisso de Cooperação, na matéria específica da segurança social são assegurados pela CNAAPAC.
2. No âmbito da CNAAPAC, para o ano de 2015, funcionam os seguintes grupos de trabalho (GT):
 - a. GT para a avaliação dos impactos da maximização dos recursos humanos nas várias respostas sociais, propondo, para esse efeito, um novo modelo de organização que possibilite uma gestão mais eficaz e sustentada, mas mantendo os mesmos níveis de qualidade;
 - b. GT para avaliação do funcionamento das Comissões de âmbito Distrital, nos termos do Despacho Normativo n.º 2/2012 de 14 de fevereiro, tendo em vista a agilização e dinamização destas estruturas.

II

Revisão do regime da cooperação

Até ao 1.º trimestre de 2015 é revisto o Despacho Normativo n.º 75/92 de 20 de maio, designadamente quanto às normas, critérios e incumprimento no âmbito do

enquadramento da cooperação entre a segurança social e as IPSS, com os respectivos ajustamentos ao quadro legal do Decreto-lei n.º 33/2014, de 4 de março.

Obrigações das Entidades Subscritoras

I

Obrigações da UMP, CNIS e UM

A UMP, a CNIS e a UM emitem as orientações adequadas às instituições suas associadas e desenvolvem as ações conducentes à sua concretização, nos seguintes domínios:

- a. Cumprimento das obrigações previstas na Norma XVI do Despacho Normativo n.º 75/92, de 20 de maio, com as alterações adicionais previstas no Despacho Normativo n.º 31/2000, de 31 de julho, especialmente no que se refere aos itens a seguir discriminados:
 - i. Preparação ou revisão dos respetivos regulamentos internos da responsabilidade das Instituições,
 - ii. Colaboração com os serviços competentes do ISS no processo de avaliação, fiscalização e acompanhamento da execução dos acordos de cooperação,
 - iii. Disponibilização de informações relevantes relacionadas, designadamente, com a situação dos utentes;
- b. Publicitação dos apoios financeiros da segurança social, em conformidade com os procedimentos definidos na Circular de Orientação Técnica n.º 10, de 20.12.2005, emitida pela Direcção-Geral da Segurança Social;
- c. Redefinição da estrutura de recursos humanos dos equipamentos e serviços, tendo em vista os requisitos técnicos indispensáveis à qualidade de funcionamento dos equipamentos e serviços, bem como o atendimento e bem-estar dos utentes e sem prejuízo da adequada articulação com o trabalho voluntário;
- d. Desenvolvimento de ações de avaliação preventiva e de formação, em conjunto com os trabalhadores e voluntários das instituições e os membros dos respetivos órgãos sociais, tendo em vista a qualificação do respetivo desempenho;
- e. Desenvolvimento de ações de sensibilização junto das instituições e das comunidades, com vista à diversificação e reforço das fontes de receita das instituições, ao desenvolvimento de respostas inseridas na comunidade e ao incremento do voluntariado, particularmente o voluntariado no âmbito do apoio domiciliário, por forma a garantir uma prestação continuada de cuidados de proximidade.

II

Apoio Financeiro da Segurança Social à UMP, CNIS e UM

1. A comparticipação financeira do MSESS, para o ano de 2015, é atualizada na percentagem de 1,1%, face ao observado em 2014, atentos os procedimentos e condições estabelecidos na Norma XXX, do Despacho Normativo n.º 75/92, de 20 de maio.
2. Nas situações em que a comparticipação atribuída no ano anterior tiver sido superior a 70% do executado, a aplicação da percentagem prevista no n.º 1 não pode ser superior a esse valor.
3. Sem prejuízo da comparticipação prevista no número anterior, podem ainda ser objeto de especial comparticipação, os custos relacionados com a organização e desenvolvimento de projetos que sejam considerados inovadores ou iniciativas de carácter social e/ou que representem reconhecidas mais-valias para as políticas sociais de cooperação, não podendo contudo esses custos exceder 20% do valor atribuído, calculado com base nos números anteriores.

ANEXO II - DA SAUDE

I

Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

1. No âmbito da vigência do presente Compromisso de Cooperação, é assegurada a abertura de unidades pertencentes ao setor social e solidário, ao longo dos anos 2015 e 2016, e que tenham sido alvo de financiamento comunitário, em função das necessidades regionais que vierem a ser identificadas, com especial relevância para as áreas de cuidados continuados dirigidos à Saúde Mental e Cuidados Paliativos.

2. A previsão das unidades a abrir em 2015 e 2016, tendo em consideração também a lista das unidades financiadas com fundos comunitários, são designadamente, as seguintes:

a. Para o ano 2015:

Unidade	Tipologia	N.º de Camas
Centro Social Paroquial de Medelo	UMDR	10
	ULDM	30
SCM Vila Verde	UCP	20
SCM Vila do Conde	ULDM	20
Centro Social Paroquial Freixo de Numão	UMDR	15
	ULDM	15
SCM Azeitão (Hospital Nª Srª Arrábida)	UCP	14
	UMDR	20

b. Para o ano 2016

Unidade	Tipologia	N.º de camas
SCM Montalegre	ULDM	30
SCM Montalegre	UMDR	10
Oihar Atento	ULDM	20
SCM Paredes de Coura	ULDM	22
SCM de Braga	A definir	80
SCM do Barreiro	UMDR	15
	ULDM	5

3. O funcionamento das unidades é aprovado mediante despacho de autorização dos membros do governo responsáveis pelas áreas das Finanças, da Saúde e da Segurança Social.

4. As tipologias previstas no Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, são objeto de revisão/redefinição, em conjunto com as entidades representativas do setor social e solidário, até ao final do 1.º semestre de 2015.
5. O Grupo de Trabalho (GT) criado através do Despacho n.º 1981/2014, de 7 de fevereiro, que tem como objetivo estudar as diferentes modalidades de pagamento aplicadas aos cuidados continuados integrados, com vista à revisão/alteração dos preços fixados no âmbito da RNCCI, incluindo a ponderação de critérios de qualidade e especificidades dos doentes, apresenta as suas propostas até 31 de dezembro de 2014, as quais devem posteriormente ser consensualizadas com as entidades do setor social e solidário e até 15 de março de 2015, preconizando-se que a referida revisão adote como referencial o valor do IPC.
6. Em consonância com o referido no número anterior a referenciação de utentes com úlceras de pressão, dos hospitais para as unidades de CCI na tipologia de longa duração, poderá ser feita mediante o pagamento de um valor adicional específico para este tipo de utentes, de 25,00€ por doente/dia, durante um período máximo de seis meses após a transferência, avaliável mensalmente. O valor adicional anteriormente referido não será pago quando a úlcera de pressão se desenvolver durante o internamento na UCCI.
7. Deve ser acautelada a reciprocidade da sinalização de utentes das ERPI pertencentes as entidades do setor social e solidário e a referenciação dos utentes internados nas unidades da RNCCI de forma a estabelecer-se uma adequada articulação e potenciação destas estruturas.
8. Igualmente deve ser acautelada a manutenção e existência de vagas em ERPI para retorno ou primeira residência de idosos que estejam internados em hospitais do SNS, mediante acordo de cooperação específico para esse efeito a propor em sede de CPSS, até 30 de abril de 2015.
9. As unidades na área da saúde mental devem ser fomentadas e consideradas prioritárias, de modo a implementar no terreno as respostas de cuidados continuados integrados de saúde mental, de acordo com a legislação em vigor (Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28.01, Portaria n.º 149/2011, de 08.04 e Portaria n.º 183/2011, de 05.05).
10. As instituições do setor social e solidário constituem-se como parceiros privilegiados, face à experiência decorrente das respostas implementadas ao abrigo do Despacho Conjunto n.º 407/98, de 15 de maio.
11. Nos termos do estatuído no Decreto-Lei n.º 101/2006, 6 de junho, a prestação de cuidados a doentes com necessidades paliativas pode ser assegurada por instituições do setor social e solidário.

II

Cuidados de Saúde Primários

1. Nos casos de manifesta insuficiência de resposta pública, no âmbito dos Cuidados Primários de Saúde, e em função da duração das necessidades verificadas, podem ser estabelecidos acordos de colaboração com o Ministério da Saúde, através dos serviços e estabelecimentos do SNS, e as IPSS que permitam colmatar as carências na área da prestação dos cuidados primários de saúde, nomeadamente nos termos previstos nos Decretos-Lei n.ºs, 138/2013, de 9 de outubro e 139/2013, de 9 de outubro.
2. O Ministério da Saúde deve garantir que os médicos de medicina geral e familiar assegurem a deslocação às ERPI e às outras respostas de acolhimento, nomeadamente na área das crianças e jovens em perigo, em função das respetivas necessidades dos utentes aí residentes.
3. No seguimento do número anterior as crianças com medida de acolhimento institucional, beneficiam, durante o tempo de acolhimento, do centro de saúde correspondente à zona geográfica da instituição de acolhimento, sendo necessário para a respetiva inscrição a apresentação de declaração/documento referindo o processo e a medida de promoção e proteção decreta pela CPCJ ou Tribunal.

III

Devolução dos Hospitais das Misericórdias

1. O presente **Compromisso de Cooperação** estabelece para os anos de 2015 e 2016 as fases 2.^a e 3.^a, de devolução dos hospitais das misericórdias, que foram integrados no setor público e são atualmente geridos por estabelecimentos ou serviços do Serviço Nacional de Saúde, nos precisos termos definidos nos números seguintes.
2. De entre o universo de unidades de saúde identificadas pelo Grupo de Trabalho nomeado pelo Despacho n.º 10016/2012, de 17 de julho, a devolução dos hospitais às Misericórdias, identificados para as fases 2.^a e 3.^a, que deverá ocorrer durante os anos de 2015 e 2016, far-se-á nos seguintes termos:
 - a. 2.^a Fase:
Hospital de Santo Tirso
Hospital de São João da Madeira
Hospital do Fundão
 - b. 3.^a Fase: 3 Unidades Hospitalares de dimensão semelhante às da segunda fase, predominantemente na Região Centro.
3. As 2.^{as} e 3.^{as} fases referidas no ponto anterior são acompanhadas pela Comissão de Acompanhamento de devolução dos hospitais às misericórdias prevista no Despacho n.º 13001-A/2014, publicado no DR, II Série, n.º 206, de 24/10/2014.

4. Até ao final do 1.º trimestre de 2015, os Hospitais das Misericórdias que estão a funcionar ao abrigo do Protocolo de Cooperação de 2010 e os respectivos Acordos de 2011 celebrados por tempo indeterminado ou com cláusula de renovação tácita são ajustados ao Decreto-Lei n.º 138/2013, de 9 de outubro.

IV

Saúde Mental

1. Devem ser fomentadas as intervenções na área da saúde mental de modo a implementar no terreno as respostas de cuidados continuados integrados de saúde mental, de acordo com a legislação em vigor (Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28.01, Portaria n.º 149/2011, de 08.04 e Portaria n.º 183/2011, de 05.05).

2. As instituições do setor social e solidário constituem-se como parceiros privilegiados, face à experiência decorrente das respostas implementadas ao abrigo do despacho conjunto n.º 407/98, de 15 de maio.

3. As respostas a implementar na área da saúde mental, sem prejuízo de posterior desenvolvimento são, desde já, as seguintes:

Unidade
Santa Casa da Misericórdia de Almeida
Santa Casa da Misericórdia de Ponte de Lima

4. Deve ser elaborado, no âmbito da cooperação, um Plano Social, até outubro de 2015, para pessoas com doença mental grave e crónica, com a correspondente criação/ampliação de uma rede de recursos de intervenção social, o apoio às famílias e ao movimento associativo.

5. Devem ser desenvolvidos serviços e programas adequados às necessidades de cuidados na infância e adolescência.

6. Reconversão das unidades de apoio integrado criadas no âmbito do Despacho Conjunto n.º 407/98, de 18 de junho, assegurando a continuidade da prestação de cuidados já existente.

7. Revisão dos acordos de cooperação celebrados com IPSS no âmbito da saúde mental, ao abrigo do mencionado Despacho Conjunto, na medida em que tais acordos não são revistos desde 2010/2011; e celebração de novos acordos desse tipo.

8. Execução, em parceria com as IPSS pertinentes, das medidas previstas no Decreto-Lei n.º 22/2011, de 10 de fevereiro, quanto à criação de um conjunto de unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental.

V

Cuidados Continuados Integrados Pediátricos

1. Face à experiência e na sequência do protocolo de cooperação 2013-2014, os cuidados especializados na área da criança constituem uma prioridade de intervenção a integrar na RNCCI, com as especificações que vierem a ser definidas na sequência do Grupo de Trabalho (GT) criado através do Despacho n.º 11240/2014, de 11 de setembro, com objectivo de identificar as condições de instalação, funcionamento e os preços dos cuidados de saúde e de apoio social nas unidades de internamento e ambulatórios dirigidos à idade pediátrica.
2. Assim, em decorrência do estatuído no número anterior e da aprovação, por parte do MS e do MESS, das propostas a apresentar pelo Grupo de Trabalho, as Unidades do Setor Social que vierem a considerar-se habilitadas para a prática deste tipo de cuidados devem, até ao final do primeiro trimestre de 2016, passar a incluir esta tipologia.

VI

Transporte de doentes

1. Sempre que haja necessidade de tratamentos ou de exames de diagnóstico em que a situação clínica, confirmada pelo médico, justifique o transporte de doentes, este transporte deve ser assegurado nos termos do enquadramento legal em vigor (Portaria n.º 1147/2001, de 28.09, Portaria n.º 142-A/2012, de 15.05, e Despacho n.º 11054/2012, de 14.08).
2. O transporte de doentes pode ser assegurado pelas IPSS desde que devidamente habilitadas para o efeito nos termos do respectivo enquadramento legal.

I

Educação Pré-escolar

1. As partes envolvidas, conscientes que o desenvolvimento e o funcionamento da Rede de Educação Pré-escolar se deve pautar pelo princípio da igualdade de oportunidades no acesso e frequência dos estabelecimentos, e conhecedores de que o modelo de funcionamento da Rede tem necessariamente de ter o envolvimento das IPSS, quer na componente educativa, quer na vertente do apoio à família, acordam que, passados mais de 15 anos, os mecanismos de apoio ao funcionamento da Rede devem ser ajustados à realidade atual.
2. No seguimento do número anterior, o MEC compromete-se a articular com a Associação Nacional de Municípios Portugueses, tendo em vista a criação, até janeiro de 2015 de um grupo de trabalho, envolvendo todos os intervenientes, para a elaboração de proposta de protocolo de compromisso, para a racionalização e agilização do funcionamento da Rede.
3. Acordam na criação de um Grupo de trabalho, com o objectivo específico de avaliação e definição de critérios de atualização anual dos valores a pagar em acordo de cooperação, na componente letiva e na componente familiar, para a resposta de educação pré-escolar, bem como matérias adicionais e relacionadas com as autorizações de funcionamento, com mandato até abril de 2015, para que seja aplicado no próximo ano letivo.
4. Estabelecem-se os seguintes prazos para a regularização dos processos de candidatura e pagamentos relativos aos anos letivos de 2012/2013, 2013/2014 e 2014/2015:
 - a. 2012/2013 - Pagamento das candidaturas realizado até 31 de dezembro de 2014;
 - b. 2013/2014 - Apresentação de candidaturas até 31 de dezembro de 2014; análise e validação pela Direção-Geral de Planeamento e Gestão Financeira (DGPGF) até 30 de abril de 2015; pagamentos até 30 de maio de 2015;
 - c. 2014/2015 - Apresentação de candidaturas de 1 a 30 de setembro de 2015; análise e validação pela DGPGF até 31 de dezembro de 2015; pagamentos até 28 de fevereiro de 2016;
 - d. Os prazos definidos na alínea c. aplicam-se para os restantes anos letivos.

II

Ensino Básico

1. As crianças que frequentam os estabelecimentos de educação pré-escolar da rede solidária ficam sujeitas aos mesmos critérios e condições definidos para as crianças que frequentam os estabelecimentos de educação pré-escolar da rede pública, no acesso à matrícula nas escolas do 1º ciclo do ensino básico da rede pública.
2. De acordo com o ponto anterior, acorda-se na revisão das prioridades referidas no artigo 10.º do Despacho n.º 5048-B/2013, de 12 de abril, quanto às prioridades de acesso, com efeitos a partir do ano letivo 2015-2016.

III

Educação Especial

1. O alargamento da idade de cumprimento da escolaridade obrigatória até aos 18 anos, com efeitos a partir de 2012, é igualmente aplicável aos alunos abrangidos pelo Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro, alterado pela Lei n.º 21/2008, de 12 de maio, pelo que importa salvaguardar o conveniente processo de transição dos jovens com 18 anos ou mais que terminem o seu percurso escolar, com necessidades educativas especiais de carácter permanente, tendo em vista preparar o seu encaminhamento para respostas de continuidade ajustadas ao seu perfil e aptidões.
2. Tendo em consideração a experiência do funcionamento anterior de um Grupo de trabalho informal, é constituída uma Comissão de Acompanhamento, com a seguinte composição:
 - a. Um representante da Direção-Geral da Educação (DGE);
 - b. Um representante da Direção-Geral dos Estabelecimentos Escolares (DGEstE);
 - c. Um representante do Instituto da Segurança Social, I.P. (ISS, IP);
 - d. Um representante do Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P. (INR,IP);
 - e. Um representante do Instituto do Emprego e da Formação Profissional, I.P. (IEFP,IP);
 - f. Um representante da União das Misericórdias Portuguesas;
 - g. Um representante da Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade, e
 - h. Um representante da União das Mutualidades Portuguesas.
3. A Comissão de Acompanhamento deve cooptar elementos representativos de entidades com intervenção nos apoios específicos a alunos com necessidades educativas especiais de carácter permanente, em concreto os Centros de Recursos para a Inclusão.
4. A Comissão de Acompanhamento reúne bimensalmente nas instalações do INR, I.P., a partir do início do ano letivo.
5. A DGEstE deve, até ao final do 1.º período do ano letivo, apresentar uma listagem dos alunos que até 15 de setembro do ano seguinte atinjam a idade de 18 anos ou

terminem a escolaridade obrigatória, com indicação dos alunos que devem prosseguir os estudos, os que necessitam de uma adequada preparação para a vida profissional e para uma transição da escola para o emprego, e dos que devem ser encaminhados para outras respostas sociais, designadamente, Centro de Atividades Ocupacionais.

6. As entidades que integram a Comissão prevista no número 2 da presente cláusula devem designar os interlocutores, até à pausa letiva do carnaval no 2º período, para que junto dos agrupamentos escolares ou escolas não agrupadas dos jovens sinalizados, possam ser desenvolvidas as diligências necessárias, com vista à preparação do encaminhamento mais adequado ao perfil e aptidões de cada jovem.

7. As diligências previstas no número anterior devem prever reuniões com o encarregado de educação do jovem e com os representantes das Instituições Particulares de Solidariedade Social/ Estabelecimentos de Educação Especial com fins lucrativos e sem fins lucrativos, ou com entidade acreditada como Centro de Recurso para a Inclusão, de acordo com o acompanhamento de que o jovem beneficiar.

8. Em sede da Comissão de Acompanhamento, deve ser realizada a monitorização de todo o processo, devendo os representantes do ISS, do IEPF, I.P. e da Educação dar conhecimento da evolução dos trabalhos de encaminhamento no final do 2º período, a meio e no final do 3.º período escolar, identificando os eventuais desvios ao cumprimento do processo de transição dos jovens.

9. Aos jovens relativamente aos quais não seja encontrado encaminhamento devido, até 30 de julho, deve ser autorizada a sua inscrição em estabelecimento escolar, por mais um ano letivo, sendo que a análise destas situações deve ser feita caso a caso.

10. Garantir, através do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância, o apoio especializado às crianças consideradas elegíveis na legislação em vigor, independentemente da rede de educação pré-escolar onde se encontram matriculadas.

IV

Ação Social Escolar

1. As crianças com medida de acolhimento em instituição integram o agrupamento de escolas ou escolas não agrupadas do sistema de ensino correspondente à zona geográfica da instituição de acolhimento, bem como beneficiam da ação social escolar.

2. Para o cumprimento, do disposto no número anterior, a instituição de acolhimento deve apresentar declaração/documento referindo o processo e a medida de promoção e proteção decreta pela CPCJ ou Tribunal.

Lisboa, 16 de dezembro de 2014

Pedro Mota Soares
O Ministro da Solidariedade, Emprego e Segurança Social

Paulo Macedo
O Ministro da Saúde

Nuno Crato
O Ministro da Educação e Ciência

Manuel de Lemos
O Presidente da União das Misericórdias Portuguesas

Lino da Silva Maia
O Presidente da Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade

Luís Alberto Silva
O Presidente da União das Mutualidades Portuguesas