

# Controlo da transferência de competências no domínio da Saúde para os Municípios da Área Metropolitana de Lisboa

Quais os principais resultados deste processo para os Municípios da AML, designadamente quanto aos encargos financeiros e à gestão de recursos humanos e de equipamentos?

**Relatório n.º 90/2024**

Dezembro de 2024

Proc. n.º 2024/309/A9/429



[igf.gov.pt](https://www.igf.gov.pt)

## FICHA TÉCNICA

### Coordenação da ação

---

*Chefe de equipa com direção de projetos*      *Marlene Fernandes*

### Equipa de auditoria

---

<i>Chefe de equipa</i>	<i>Helena Fonseca</i>
<i>Inspetor</i>	<i>Jorge Antunes</i>
<i>Inspetor</i>	<i>Emanuel Aragão</i>

## Homologação / Despacho

## Despacho

Concordo.

Submeta-se à consideração de Sua Exa. o Secretário de Estado Adjunto e do Orçamento, para efeitos de homologação e subsequente envio a Sua Exa. o Secretário de Estado da Administração Local e Ordenamento do Território, para o mesmo efeito.

### Parecer

Submeto o Relatório e anexos à consideração do Senhor Inspetor-Geral de Finanças , com o meu acordo, sublinhando as propostas de encaminhamento para os Gabinetes de Suas Exas. o Secretário de Estado Adjunto e do Orçamento e o Secretário de Estado da Administração Local e Ordenamento do Território.

### Parecer

Concordo com o presente relatório, nomeadamente com as conclusões e propostas, destacando os resultados obtidos com a aplicação de um inquérito por questionário aos Municípios da Área Metropolitana de Lisboa, que obteve uma taxa de resposta de 100% e permitiu identificar aspetos críticos do processo de transferência de competências na área da saúde. À consideração superior.

Relatório n.º 90/2024

Processo n.º 2024/309/A9/429

## Controlo da transferência de competências no domínio da Saúde para os Municípios da AML

### SUMÁRIO EXECUTIVO

A presente auditoria foi realizada com a finalidade de concluir sobre os principais resultados do processo de transferência de competências no domínio da saúde para os 18 Municípios da Área Metropolitana de Lisboa, tendo-se procedido, com esse objetivo, à realização de um inquérito por questionário, o qual obteve uma taxa de resposta de 100%. De acordo com o exame efetuado (vd. Anexos 1 a 9), as principais conclusões e propostas são, em síntese, as seguintes:

#### 1. Principais conclusões

<b>Insuficiência da compensação financeira e das condições incluídas nos autos de transferência</b>	<b>1.1.</b> A análise das respostas ao questionário evidencia que apenas treze Municípios aceitaram a transferência de competências no domínio da saúde. Os cinco Municípios que não aceitaram identificaram como principais motivos a insuficiente compensação financeira associada ao processo e a discordância das condições previstas nos autos de transferência.
<b>Transferência parcialmente concretizada em relação aos recursos humanos</b>	<b>1.2.</b> A transferência de competências no domínio da saúde encontrava-se concretizada, de acordo com o modelo legal, em relação à gestão de imóveis, de equipamentos e apoio logístico. A componente da gestão de pessoal ainda estava dependente da publicação da lista nominativa no caso de oito Municípios.
<b>Principais condicionantes do processo</b>	<b>1.3.</b> Os Municípios identificaram como fatores que condicionam o desenvolvimento da transferência de competências a inexistência de planos de saúde e de estratégias municipais de saúde, o mau estado de conservação dos equipamentos transferidos, as dificuldades de gestão dos serviços de apoio logístico e o atraso na publicação das listas nominativas dos trabalhadores.
<b>FFD: valor previsto 332 M€ e valor transferido 165 M€</b>	<b>1.4.</b> Entre 2021 e 2024, a dotação global do Fundo de Financiamento da Descentralização no domínio da saúde ascendeu a 332 M€, dos quais a DGAL transferiu para os Municípios o montante de 165 M€. A diferença de 167 M€ na execução financeira do FFD resultou essencialmente do facto de a maioria dos autos de transferência apenas ter sido assinada depois de outubro de 2023, o que originou significativos atrasos no processo e na disponibilização das verbas.

**28,5 M€ gastos pelos Municípios no reforço das competências para além dos montantes previstos no FFD**

**1.5.** Os Municípios da AML, de acordo com a informação transmitida à IGF, afetaram 28,5 M€ das suas receitas próprias no desenvolvimento das competências transferidas, nomeadamente na manutenção e conservação de instalações e equipamentos, no alargamento da oferta de cuidados de saúde aos munícipes e na execução de projetos comparticipados pela União Europeia.

**Impacto na situação financeira municipal**

**1.6.** A transferência de competências no domínio da saúde poderá ter contribuído, ainda que de forma pouco significativa, para deteriorar a situação financeira dos municípios, aferida pelo peso das despesas líquidas (não cobertas pelo FFD) no passivo total, que variou entre 0,03% e 5,24%, no ano de 2023.

**Limitações dos sistemas de controlo interno**

**1.7.** O mesmo questionário evidenciou insuficiências dos sistemas de controlo interno implementados nos Municípios, não estando garantido que as verbas do FFD e dos fundos europeus correspondem a gastos efetivamente incorridos na execução da competência transferida, nem a mitigação do risco de não duplicação dos financiamentos comunitários e nacionais.

**Cumprimento das obrigações de reporte pelos Municípios**

**1.8.** As obrigações de reporte ao Ministério da Saúde, ao Tribunal de Contas e à DGAL têm vindo a ser globalmente cumpridas pelos Municípios da AML que aceitaram a transferência de competências no domínio da saúde.

**Efeitos positivos na prestação de cuidados de saúde**

**1.9.** Apesar de os Municípios considerarem que os efeitos na prestação de cuidados de saúde à população foram maioritariamente positivos, a avaliação efetuada quanto aos resultados da transferência de competências no domínio da saúde não evidencia uma tendência clara, sobretudo devido ao pouco tempo decorrido.

## **2. Principais propostas**

**Contributos para a melhoria do processo**

Em resultado do exposto e considerando os efeitos identificados nas situações analisadas, propõe-se o seguinte:

- a) Consideração, nas transferências para os Municípios, de outras categorias de despesa não previstas, nomeadamente os encargos ligados à recuperação e reabilitação dos imóveis afetos à satisfação das necessidades no domínio da saúde;
- b) Modificação do procedimento de reporte à DGAL através do SISAL, com o objetivo de permitir a inclusão de outras componentes da

---

despesa comprovadamente suportadas pelos municípios e ainda não consideradas no sistema, apesar de constarem do modelo base da transferência;

---

c) Monitorização efetiva dos ganhos/perdas de eficiência obtidos com a transferência da competência e partilha de informação, através do diálogo institucional com as entidades do Ministério da Saúde e com as representadas no Conselho Municipal;

---

d) Disponibilização de apoio aos municípios para elaboração de estratégias municipais de saúde.

---

## ÍNDICE

---

1. INTRODUÇÃO	6
1.1. Fundamento e âmbito	6
1.2. Riscos, questões e subquestões	6
1.3. Metodologia e condicionalismos	7
2. RESULTADOS	9
2.1. A transferência de competências	9
2.2. A transferência de competências na área da saúde na Área Metropolitana de Lisboa (AML)	11
2.3. Desenvolvimento do processo de transferência de competências na AML	12
2.4. Financiamento da despesa com as novas competências nos municípios da AML	17
2.5. Sistema de monitorização e de controlo interno nos municípios da AML	27
2.6. Apreciação global pelos municípios da AML e áreas de melhoria	30
3. CONCLUSÕES	32
4. PROPOSTAS	34
4.1. Propostas para o decisor político	34
4.2. Propostas de encaminhamento	34

---

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

---

<b>ACES</b>	Agrupamentos de Centros de Saúde
<b>ACSS</b>	Administração Central do Sistema de Saúde, IP
<b>AML</b>	Área Metropolitana de Lisboa
<b>ANMP</b>	Associação Nacional de Municípios Portugueses
<b>ARS-LVT</b>	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo
<b>CIM</b>	Comunidade Intermunicipal
<b>DGAL</b>	Direção-Geral das Autarquias Locais
<b>DL</b>	Decreto-Lei
<b>DR</b>	Diário da República
<b>DTOO</b>	Dívida Total de Operações Orçamentais
<b>FFD</b>	Fundo de Financiamento da Descentralização
<b>Hab.</b>	Habitantes
<b>IGF</b>	Inspeção-Geral de Finanças – Autoridade de Auditoria
<b>INE</b>	Instituto Nacional de Estatística, IP
<b>LOE</b>	Lei do Orçamento de Estado
<b>NUT</b>	Nomenclatura de Unidade Territorial
<b>OE</b>	Orçamento do Estado
<b>PRR</b>	Plano de Recuperação e Resiliência
<b>RFALEI</b>	Regime Financeiro das Autarquias Locais e das Entidades Intermunicipais
<b>SISAL</b>	Sistema de Informação para o Subsetor da Administração Local
<b>SNS</b>	Serviço Nacional de Saúde
<b>TdC</b>	Tribunal de Contas
<b>UCSP</b>	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
<b>ULS</b>	Unidade Local de Saúde
<b>USF</b>	Unidades de Saúde Familiar

---

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1. Fundamento e âmbito

A presente ação integra-se no projeto “309 - Contribuir para uma gestão orçamental e financeira rigorosa e um nível de endividamento sustentável na Administração Local”, previsto no Plano de Atividades da IGF- Autoridade de Auditoria e incide sobre o controlo do processo da transferência de competências na área da saúde para os Municípios da Área Metropolitana de Lisboa (AML).

Trata-se de uma auditoria financeira e de conformidade legal que tem como finalidade concluir sobre os principais efeitos, nos Municípios da AML, do processo de transferência de competências no domínio da saúde, através do envio de um questionário dirigido aos 18 Municípios que integram a AML: Alcochete, Almada, Amadora, Barreiro, Cascais, Lisboa, Loures, Mafra, Moita, Montijo, Odivelas, Oeiras, Palmela, Seixal, Sesimbra, Setúbal, Sintra e Vila Franca de Xira.

Estes municípios representam 8,9% do universo de 201 municípios do Continente, elegíveis em 31/12/2023 para iniciarem o processo de transferência de competências para autarquias locais na área da saúde, tendo sido excluídos deste objetivo 77 municípios, em virtude de estarem em territórios abrangidos por Unidades Locais de Saúde.

Esta auditoria é realizada na sequência da elaboração da informação n.º 304/2024<sup>1</sup>, na qual foi efetuada a análise preliminar da temática e identificada a metodologia a adotar, especificamente, o modelo de questionário para aplicação aos municípios da AML.

### 1.2. Riscos, questões e subquestões

**1.2.1.** Os principais riscos identificados para esta ação são os seguintes:

- a) A inobservância do princípio da legalidade no processo de transferência das competências no domínio da saúde para os municípios;
- b) A deterioração da situação financeira dos 18 municípios da AML, em especial, o incumprimento do regime legal de endividamento municipal, em consequência do acréscimo de encargos e da insuficiência das verbas afetas à transferência de competências;
- c) O incumprimento dos reportes efetuados pelos municípios ao Ministério da Saúde, ao Tribunal de Contas (TdC) e à Direção-Geral das Autarquias Locais (DGAL), entidades responsáveis pela monitorização, coordenação e controlo financeiro do processo de transferência de competências para os municípios;
- d) A insuficiência do sistema de controlo interno face às necessidades de acompanhamento e monitorização do processo da transferência de competências, nomeadamente no que respeita à aplicação das verbas nos fins para que foram transferidas.

Considerando a finalidade e os principais fatores de risco identificados, com esta auditoria pretende-se

---

<sup>1</sup> Processo 2024/309/M1/154.

responder à seguinte questão-chave: Quais os principais resultados deste processo para os Municípios da AML, designadamente quanto aos encargos financeiros e à gestão de recursos humanos e de equipamentos?

Deste modo, procura-se verificar se a transferência de competências na área da saúde, para os municípios da AML, cumpre as principais disposições aplicáveis, bem como identificar aspetos críticos associados ao processo.

**1.2.2.** Para responder a esta questão, foram definidas as seguintes subquestões:

- a) A transferência e a utilização dos recursos financeiros, patrimoniais e humanos disponibilizados para o desempenho das funções municipais, observam o princípio da legalidade?
- b) Que efeitos tem tido o processo de transferência de competências no domínio da saúde sobre a situação financeira dos municípios, designadamente, em termos de endividamento ou de acréscimo de encargos, para além dos estimados no FFD?
- c) Os municípios transmitiram a informação legalmente prevista às entidades responsáveis pelo acompanhamento, coordenação e controlo financeiro do processo de transferência e exercício das competências?
- d) O sistema de controlo interno instituído nos municípios contribui para a adequada execução da competência transferida, nomeadamente no que concerne à aplicação das verbas transferidas?

**1.2.3.** O âmbito temporal da ação abrangeu, essencialmente, os exercícios de 2021 até ao final do primeiro semestre de 2024 e abrangeu os municípios que integram a Área Metropolitana de Lisboa.

### **1.3. Metodologia e condicionalismos**

**1.3.1.** A ação foi realizada de acordo com os “Referenciais e Normas de Auditoria da Inspeção-Geral de Finanças” e as “Normas sobre planeamento das ações da IGF, organização da documentação de auditoria e acessos aos dossiês corrente e permanente”, com recurso à seguinte metodologia:

- a) Aplicação do questionário concebido especificamente para esta ação, aos 18 municípios da AML, que visa dar resposta às questões de auditoria;
- b) Obtenção de informação junto dos municípios de modo a sustentar a resposta, mediante contactos telefónicos e por e-mail, nomeadamente para o esclarecimento de dúvidas e verificação de algumas respostas ao questionário;
- c) Análise e tratamento das respostas obtidas com a aplicação do questionário, tendo por referência o quadro legal aplicável;
- d) Solicitação de informação à DGAL sobre os dados reportados pelos municípios, por se tratar da entidade a quem compete a disponibilização de plataforma eletrónica, para reporte de informação relativa ao registo das transferências financeiras, das receitas arrecadadas e dos

- encargos do exercício das competências transferidas;
- e) Recolha de dados disponíveis em fontes abertas, designadamente DGAL, Instituto Nacional de Estatística (INE), Pordata e sítios eletrónicos dos municípios;
  - f) Elaboração e preenchimento de um conjunto de mapas criados especificamente para servir de base às análises agregadas da informação compilada;
  - g) Análise crítica dos resultados, à luz da questão principal e das subquestões de auditoria.

Os aspetos mais pormenorizados relativos à metodologia, bem como à constituição da equipa, constam da respetiva informação de planeamento<sup>2</sup>.

**1.3.2.** A análise preliminar dos questionários rececionados, correspondentes a 100% dos municípios inquiridos, evidenciou insuficiências nas respostas por parte dos municípios, a que acresce a escassez de informação financeira sobre o desenvolvimento dos processos de transferência de competências, disponível nos sítios da internet dos municípios, da Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS), da DGAL e da Associação Nacional de Municípios Portugueses (ANMP).

Assume especial destaque a ausência de informação completa sobre os encargos dos municípios relativamente ao exercício das competências transitadas, de divulgação obrigatória, que permita *«identificar e relacionar, para cada área da descentralização e nas diferentes componentes descentralizadas, as receitas arrecadadas e os encargos suportados com as transferências recebidas da administração central do Estado»*<sup>3</sup>.

Esta situação corresponde a uma insuficiência em matéria de transparência na divulgação da informação pelas entidades com intervenção no modelo de gestão dos cuidados de saúde primários de âmbito municipal, bem como o cumprimento apenas parcial, pela DGAL, dos prazos previstos para a disponibilização desta informação.

Com efeito, o n.º 3 do art. 3.º do Decreto Regulamentar n.º 1/2023, de 29/05, prevê que a DGAL disponibilize semestralmente, no Portal autárquico, a informação reportada pelos municípios, relativa às receitas arrecadadas e aos encargos suportados com as competências transferidas, contudo, em dezembro de 2024 apenas se encontravam disponíveis os dados até ao final do 2.º semestre de 2023.<sup>4</sup>

Para ultrapassar estes condicionalismos e com o objetivo de melhorar o reporte da informação, foram efetuados contactos adicionais junto dos 13 municípios da AML que aceitaram as novas competências na área da saúde, visando a obtenção de informação pertinente, em especial, a referente à transição dos recursos humanos, à quantificação do total de encargos suportados pelos municípios, à adequação da oferta prestada em cuidados de saúde e à monitorização e controlo da execução das competências transferidas.

---

<sup>2</sup> Informação n.º 635/2024.

<sup>3</sup> Nos termos do art. 4.º do Decreto Regulamentar n.º 5/2022, de 11/10 e do art. 3.º do Decreto Regulamentar n.º 1/2023, de 29/05.

<sup>4</sup> Consulta efetuada em 16/12/2024, no [Portal Autárquico - Relatórios de Acompanhamento do Processo de Descentralização](#)

## 2. RESULTADOS

### 2.1. A transferência de competências

#### 2.1.1. Enquadramento do processo

O quadro da transferência de competências para as autarquias locais e para as entidades intermunicipais tem como principal referencial a Lei n.º 50/2018, de 16/08 (a seguir designada por Lei-quadro)<sup>5</sup>, a qual estabelece, designadamente:

- a) O mecanismo de financiamento das novas competências, bem como a forma de gestão e transferência dos recursos humanos e patrimoniais;
- b) As novas competências atribuídas aos órgãos municipais (por força desta transferência);
- c) As competências cujo exercício é atribuído às entidades intermunicipais ou aos órgãos das freguesias.

Constituem, também, importantes referenciais do processo de transferência de competências:

- a) A Constituição da República Portuguesa, que identifica os princípios gerais aplicáveis ao poder local, entre eles o da autonomia das autarquias locais e da descentralização democrática da administração pública e estabelece as tarefas fundamentais do Estado, que englobam várias áreas objeto de transferência de competências;
- b) O Regime Jurídico das Autarquias Locais<sup>6</sup>, que aprova o estatuto das entidades intermunicipais, estabelece o regime jurídico da transferência de competências do Estado para as autarquias locais e para as entidades intermunicipais e aprova o regime jurídico do associativismo autárquico;
- c) O Regime Financeiro das Autarquias Locais e das Entidades Intermunicipais (RFALEI)<sup>7</sup>, que define os princípios fundamentais aplicáveis à atividade financeira local e inclui no capítulo relativo à repartição de recursos públicos um artigo específico sobre o Fundo de Financiamento da Descentralização (FFD), bem como um título referente ao financiamento do processo de transferência de competências para as autarquias locais e as entidades intermunicipais.

#### 2.1.2. Caracterização do domínio de intervenção da saúde

No domínio de intervenção da saúde, o art. 13.º da Lei-quadro, estipula que é competência dos órgãos municipais participar no planeamento, na gestão e na realização de investimentos relativos a novas unidades de prestação de cuidados de saúde primários, nomeadamente na sua construção, equipamento e manutenção.

Compete, igualmente aos órgãos municipais, neste setor:

- a) Gerir, manter e conservar outros equipamentos afetos aos cuidados de saúde primários;

---

<sup>5</sup> Publicada em 16/08/2018 e em vigor a partir do dia seguinte ao da sua publicação.

<sup>6</sup> Lei n.º 75/2013, de 12/09, com as alterações posteriores.

<sup>7</sup> Lei n.º 73/2013, de 03/09 e atualizações posteriores, em especial, a Lei n.º 82/2023, de 29/12.

- b) Gerir os trabalhadores inseridos na carreira de assistentes operacionais das unidades funcionais dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) que integram o Serviço Nacional de Saúde (SNS);
- c) Gerir os serviços de apoio logístico das unidades funcionais dos ACES que integram o SNS;
- d) Participar nos programas de promoção de saúde pública, comunitária e vida saudável e de envelhecimento ativo.

A concretização da transferência de competências no âmbito setorial da saúde, bem como a identificação da respetiva natureza e a forma de afetação dos recursos, foram materializadas pelo DL n.º 23/2019, de 30/01<sup>8</sup> (a seguir designado diploma setorial)<sup>9</sup>.

O art. 20.º deste diploma estipula que a transferência de competências deve ser formalizada através de auto de transferência a assinar pelo Ministério da Saúde, as administrações regionais de saúde e os municípios, contemplando as seguintes matérias:

- a) Identificação dos recursos humanos, patrimoniais e financeiros associados ao desempenho das competências transferidas para os municípios;
- b) Definição dos instrumentos financeiros utilizáveis;
- c) Níveis de prestação dos serviços relativamente às competências transferidas, nomeadamente no que se refere à gestão e conservação das instalações e equipamentos.

Os recursos financeiros a atribuir para o exercício das novas competências são geridos pela DGAL<sup>10</sup> e encontram-se previstos no n.º 3 do art. 5.º da Lei-quadro, bem como no art. 30.º-A do RFALEI, o qual refere que os mesmos se processam por transferência do Orçamento do Estado (OE)<sup>11</sup>, através do Fundo de Financiamento da Descentralização (FFD)<sup>12</sup>.

O RFALEI estabelece no art. 80.º-B que os recursos transferidos são distribuídos de acordo com o previsto nas respetivas leis e decretos-lei de âmbito setorial, relativos às diversas áreas abrangidas e, no art. 80.º-D, que a dívida resultante de posições contratuais a transferir, assim como as receitas adicionais decorrentes desse processo, não relevam para efeitos do disposto no art. 52.º (limite da dívida total dos municípios).

A aplicação do FFD destinado à área da saúde, entre 2021 e 2024, apresentou a seguinte evolução:

---

<sup>8</sup> Em vigor a partir do dia 01/01/2019.

<sup>9</sup> Anote-se que, de acordo com o n.º 1 do art. 44.º da Lei-quadro, esta apenas produziu efeitos no domínio da saúde após a aprovação do diploma setorial, em 15/11/2018.

<sup>10</sup> Os procedimentos de comunicação e reporte entre a DGAL e os municípios encontram-se estabelecidos no Decreto Regulamentar n.º 5/2022, de 11/10 e no Decreto Regulamentar n.º 1/2023, de 29/05.

<sup>11</sup> São relevantes para o presente trabalho as Leis do Orçamento de Estado (LOE) de 2019 (Lei n.º 71/2018, de 31/12), de 2020 (Lei n.º 2/2020, de 31/03), de 2021 (Lei 75-B/2020, de 31/12), de 2022 (Lei n.º 12/2022, de 27/06), de 2023 (Lei 24-D/2022, de 30/12) e de 2024 (Lei n.º 82/2023, de 29/12) e alterações posteriores.

<sup>12</sup> O Despacho n.º 6541-B/2019, de 18/07, fixou ainda os montantes anuais a transferir em 2019 e 2020, porém não são considerados na presente ação, visto que o primeiro auto de transferência entrou em vigor em 2021.

**Figura 1 - Execução anual do FFD Saúde**

(Un: euro)

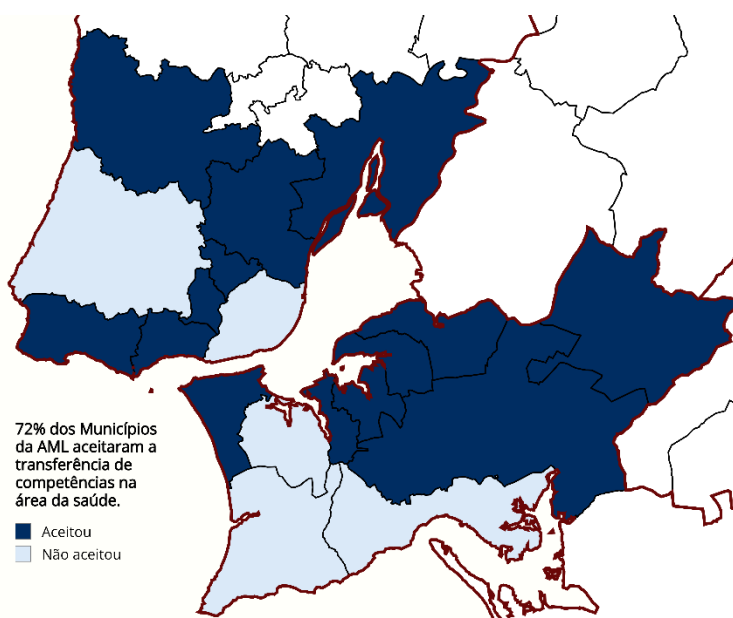
FFD	2021	2022	2023	2024	Total
Dotação anual	S.I.	70 461 473,00	127 869 661,00	134 369 839,00	332 700 973,00
Transferências DGAL	4 536 737,99	10 123 032,64	50 040 109,00	100 736 195,36	165 436 074,99
Diferença	-	60 338 440,36	77 829 552,00	33 633 643,64	167 264 898,01

Fonte: Leis do Orçamento de Estado (LOE), Relatórios de Execução do FFD e “Mapa 2024-jan-set” (DGAL)

## 2.2. A transferência de competências na área da saúde na Área Metropolitana de Lisboa (AML)

A AML é composta por 18 municípios, dos quais 13 (72%) aceitaram e cinco<sup>13</sup> não tinham aceitado a transferência de competências no domínio da saúde, como ilustrado na figura:

**Figura 2 – Mapa da Área Metropolitana de Lisboa**



Fonte: DGAL e questionário da IGF

Nessa sequência, foram celebrados no âmbito da AML, 13 autos de transferência de competências com a administração central do Estado, distribuídos anualmente do seguinte modo:

**Figura 3 – Autos de transferência celebrados no domínio da saúde**

AUTOS DE TRANSFERÊNCIA	ENTRADA EM VIGOR DOS AUTOS								
	2021		2022		2023		1.º Trim. 2024		Total
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	
Número	1	7,69%	1	7,69%	8	61,54%	3	23,08%	13
Fundo de Financiamento da Descentralização (FFD) - €	2 721 077,00	25,49%	322 707,00	3,02%	6 853 809,44	64,20%	778 251,00	7,29%	10 675 844,44

Fonte: Questionário e autos de transferência recebidos na IGF

<sup>13</sup> Municípios de Lisboa, Seixal, Sesimbra, Setúbal e Sintra.

Anexo 1

A maioria dos autos foi celebrada em 2023 (61,5%), destacando-se que os municípios que celebraram os autos nesse ano, receberam, até ao final do primeiro trimestre de 2024, o montante de 6,8 M€.

Importa realçar que, em 2021, o primeiro município da AML a aceitar as novas competências foi Cascais, com um montante associado de 347 229,16 €, e o último foi Oeiras cujo auto de transferência produziu efeitos a partir de 01/03/2024.

Para além disso, o ano de 2023 corresponde, igualmente, ao ano em que foi transferido o montante mais elevado de verbas do OE para os municípios, através do FFD, no valor de 6 007 762,44 € (48%).

Anexos 1 e 2

## **2.3. Desenvolvimento do processo de transferência de competências na AML**

### **2.3.1. Enquadramento**

A transferência de competências na área da saúde para os municípios portugueses marca um ponto de inflexão na organização e gestão dos cuidados de saúde primários no país. Essa transferência, prevista na Lei n.º 50/2018, de 16/08, representa uma mudança que visa aproximar os serviços de saúde das populações e fortalecer a participação das comunidades locais na definição das suas necessidades.

#### **2.3.1.1. Ponto de situação do processo de transferência de competências na área da saúde**

De acordo com as respostas ao questionário, cinco municípios da AML não aceitaram a transferência de competências na saúde. Os motivos invocados para essa não aceitação, prendem-se, designadamente, com:

- a) A insuficiência dos meios financeiros para fazer face aos encargos a assumir, nomeadamente, para a realização de obras nas unidades de saúde a transferir, que se encontram degradadas (Municípios de Lisboa, Seixal, Sesimbra e Sintra);
- b) As incongruências, desconformidades, omissões, informações incompletas e desatualizadas dos projetos de autos de transferência (Municípios do Seixal, Setúbal e Sintra);
- c) A não garantia da observância do princípio da universalidade dos cuidados de saúde (Município de Sesimbra);
- d) A experiência negativa da transferência de competências na área da educação e a insuficiência de recursos humanos a transitar, incluindo médicos (Municípios de Sesimbra e Sintra).

Anexo 3

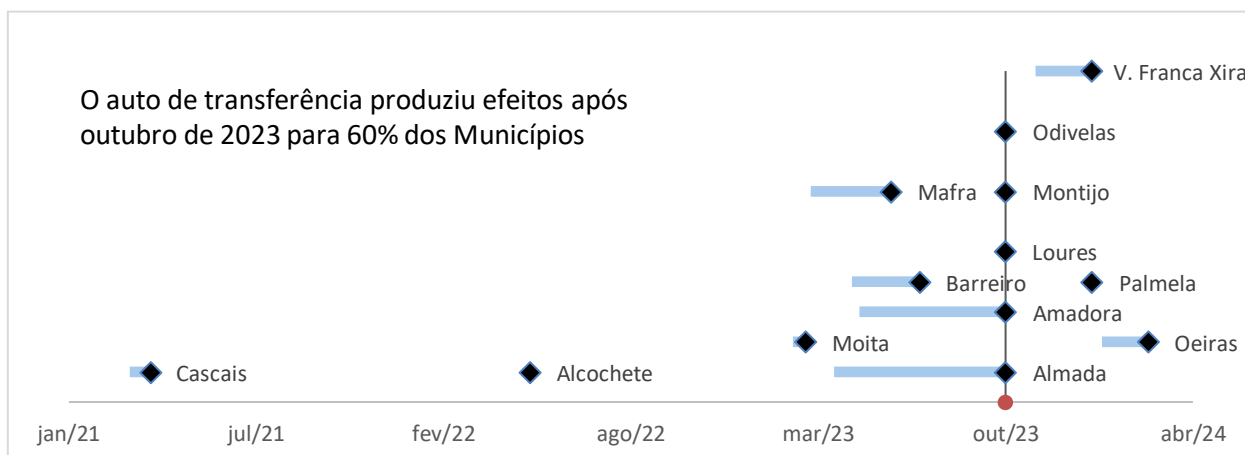
**Figura 4 – Principais motivos invocados pelos municípios para a não aceitação da transferência de competências na área da saúde**



Fonte: Questionário da IGF

Ressalva-se que, na AML, apenas cinco municípios (Alcochete, Barreiro, Cascais, Mafra e Moita), aceitaram a transferência de competências na área da saúde há mais de um ano, o que evidencia a escassa experiência municipal nesta área.

**Figura 5 – Data da assinatura e produção de efeitos do auto de transferência para cada município da AML**



Fonte: DGAL e questionário da IGF

### 2.3.1.2. Desenvolvimento das competências transferidas

Das competências transferidas (manutenção, conservação e equipamento das instalações de unidades de prestação de cuidados de saúde primários; gestão e execução dos serviços de apoio logístico das unidades funcionais dos ACES que integram o SNS; gestão dos trabalhadores inseridos na carreira de assistente operacional das unidades funcionais dos ACES), apenas a gestão dos trabalhadores se encontra em fase de transição para alguns municípios, pois ainda não foi publicada a lista nominativa dos trabalhadores a transitar (esta matéria será abordada de forma mais aprofundada no ponto 2.3.3. Gestão dos trabalhadores com vínculo de emprego público).

Saliente-se ainda que apenas quatro municípios (Loures, Mafra, Odivelas e Vila Franca de Xira) dispõem de um plano de saúde e três de uma estratégia municipal de saúde (Alcochete, Almada e Cascais), fatores

que podem condicionar a adequada prossecução desta competência, atendendo à importância destes documentos.

Para além do incumprimento do n.º 3 do art. 7.º do diploma setorial, que prevê a competência da câmara municipal para elaborar e rever a estratégia municipal de saúde, devidamente enquadrada e alinhada com o Plano Nacional de Saúde e os Planos Regionais e Locais de Saúde, as respostas obtidas evidenciam a inexistência da necessária articulação entre estes documentos.

Para além das fragilidades identificadas, quando questionados sobre os fatores que estão a condicionar o desenvolvimento das competências transferidas, os municípios referiram:

- a) *“A necessidade de melhorar a comunicação nomeadamente, os interlocutores adequados, clareza e rigor da informação e a demora para obter a resposta”*. Este aspeto foi mencionado em 45% das respostas, referindo-se em particular à dificuldade de articulação com as entidades do Ministério da Saúde, concretamente as ULS, originando diferentes interpretações quanto às responsabilidades de cada interveniente;
- b) *“Mau estado dos equipamentos e estruturas que constam do Auto de Transferência de Competências; Mau estado das viaturas (ex: das 6 viaturas em Auto, apenas 1 está operacional)”*. Estes fatores foram destacados em 36% das respostas e os Municípios não os conseguiram resolver em tempo útil devido aos elevados custos e às dificuldades decorrentes das especificidades associadas, por não possuírem experiência ou conhecimentos técnicos sobre a matéria.

Anexo 3

### **2.3.2. Colaboração com as entidades intermunicipais**

A AML articula-se com os seus municípios, constituindo grupos de trabalho em áreas de interesse metropolitano, para partilha de experiências e conhecimentos e para a definição de políticas comuns.

Os grupos de trabalho, coordenados por um elemento da comissão executiva metropolitana, são formados por representantes políticos e técnicos dos 18 municípios da AML.

Estão ativos os seguintes grupos de trabalho: Desporto e da Atividade Física; Educação; Cultura; Energia; Fundos Comunitários: Habitação; Comunidades Desfavorecidas; Inovação; Juventude; Ordenamento do Território, Urbanismo e Ambiente; Alterações Climáticas; Bibliotecas Públicas; Desenvolvimento Económico; Alimentação e Resíduos, não estando previsto um grupo de trabalho na área da Saúde.

As respostas ao questionário sinalizam a falta de acordo dos municípios relativamente às novas competências da AML, referindo os Municípios de Palmela e Barreiro que o facto de a CIM Península de Setúbal estar em fase de constituição é um fator condicionante da articulação entre as entidades.

O Município de Cascais salientou ainda que não foi realizada nenhuma reunião na AML, específica para a área da Saúde e/ou discussão das competências transferidas, aspeto que, a concretizar-se, poderia contribuir para melhorar a articulação entre as várias entidades.

Anexo 3

### **2.3.3. Gestão dos trabalhadores com vínculo de emprego público**

A transição de recursos humanos da administração central para o mapa de pessoal dos municípios só se concretiza depois de publicada na 2.ª série do Diário da República a lista nominativa dos trabalhadores, homologada pelo membro do Governo responsável pelo serviço de origem e organizada por município, contendo obrigatoriamente a caracterização do posto de trabalho de origem bem como a carreira, categoria e posição remuneratória de cada trabalhador.

Transitam ou irão transitar em média, 16 trabalhadores por município, sendo Alcochete o município que incorpora menos (três) e Almada o que recebe mais trabalhadores (28).

Apesar de todos os autos de transferência já estarem a produzir efeitos, a lista nominativa dos trabalhadores a transferir ainda não tinha sido publicada para oito (62%) municípios, à data da informação prestada pelos municípios.

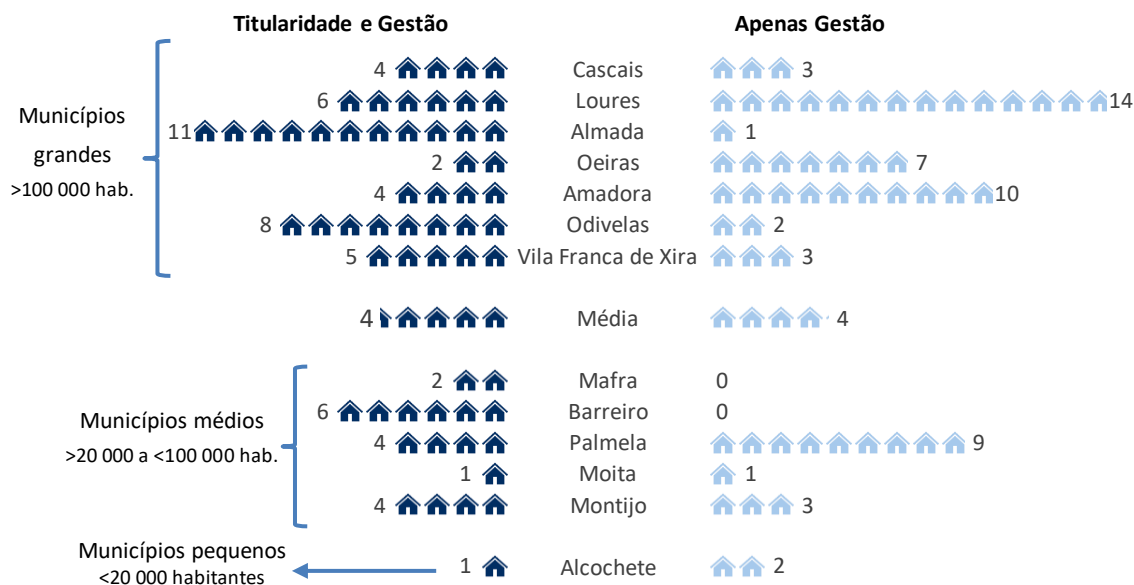
São exemplo das dificuldades sentidas na gestão dos trabalhadores, mencionadas pelos Municípios de Almada, Odivelas e Moita: *“A não efetivação da transição dos trabalhadores implica uma sobrecarga na gestão das atividades dos funcionários do município, nomeadamente dos motoristas afetos à ULS.”*; *“Não possuímos os cadastros individuais do pessoal transferido”* (apesar da lista nominativa já ter sido publicada); *“As dificuldades relacionam-se fundamentalmente pelo facto de o número de trabalhadores ser insuficiente para as necessidades das unidades de saúde.”*

Anexo 3

### **2.3.4. Transferência, planeamento, gestão e realização de investimentos em unidades de prestação de cuidados de saúde primários**

Da análise às respostas ao questionário, observa-se que, em média, cada município recebeu a titularidade de quatro imóveis e a responsabilidade de gestão de outros quatro imóveis. No entanto, as realidades municipais são distintas, pois o de Almada recebeu a titularidade de 11 imóveis e Alcochete apenas um, enquanto Loures recebeu a gestão de 14 e os Municípios do Barreiro e de Mafra não têm a responsabilidade de gerir nenhum imóvel cuja titularidade não seja sua.

**Figura 6 – Número de imóveis cuja titularidade e/ou gestão transitou para os municípios**



Fonte: INE (censos de 2021) e questionário da IGF

Destaca-se que apenas três Municípios (Alcochete, Cascais e Mafra) indicam que foi efetuada a comunicação do registo dos imóveis à Direção-Geral do Tesouro e Finanças.

Na sua larga maioria (92%), os municípios consideram que asseguram a qualidade das intervenções efetuadas e garantem as adequadas condições de funcionamento e segurança das instalações afetas aos cuidados de saúde prestados.

Anexo 4

### 2.3.5. Gestão dos serviços de apoio logístico

O art. 15.º do diploma setorial prevê que são transferidas para os municípios as competências de gestão e execução de serviços de apoio logístico das unidades funcionais dos ACES que integram o SNS, assegurando diversas responsabilidades.

Apenas os Municípios de Loures, Moita, Montijo e Odivelas indicaram que foi transferida a posição contratual de todos os contratos de prestação de serviços de apoio logístico, em vigor na Administração Central, sendo este número reduzido de respostas justificado com as dificuldades na alteração das posições contratuais.

Das respostas ao questionário, todos os municípios mencionaram que passaram a gerir os serviços de fornecimento de eletricidade, gás, água e saneamento, bem como das viaturas e respetivos encargos com seguros, imposto único de circulação, via verde, combustível, inspeção periódica obrigatória e manutenção.

Entre as dificuldades apresentadas relacionadas com a gestão dos serviços de apoio logístico, destacam-se as respostas do Município de Almada que referiu ter uma *“Acentuada dificuldade em atender às necessidades regularmente reportadas que decorrem do mau estado dos equipamentos, viaturas e edifícios transferidos (...)”*, e do Município de Vila Franca de Xira que mencionou problemas em *“Obter informação fiável e em tempo útil por parte das diversas entidades.”*, tendo ambos os fatores sido destacados em 36% das respostas.

Anexo 3

## 2.4. Financiamento da despesa com as novas competências nos municípios da AML

### 2.4.1. Impacto da transferência de competências na situação financeira dos municípios

De acordo com as respostas dos municípios ao questionário, para além das transferências recebidas através do OE, sete municípios (54%) afirmaram que aplicaram, no âmbito das transferências assumidas, recursos próprios ou financiamento bancário e que necessitaram de melhorar a oferta de cuidados de saúde para além das competências transferidas pela administração central. Nove municípios (69%) recorreram, igualmente, a candidaturas a projetos de investimento participados por fundos europeus.

Anexo 4

Em 2023, o efeito da execução dessas fontes de financiamento<sup>14</sup> empregues para a transferência no domínio da saúde, é evidenciado pela seguinte figura:

**Figura 7 – Síntese da execução financeira da descentralização de competências na área da saúde no ano de 2023**

(Un: euro)

MUNICÍPIO	TRANSFERÊNCIAS RECEBIDAS (FFD)	ENCARGOS SUPORTADOS (FFD)	APLICAÇÃO DE OUTROS RECURSOS			DIFERENÇA
			Nas novas competências - a)	No reforço da oferta	Em projetos co-financiados	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)=(2)-(3)-(4)-(5)-(6)
Alcochete	254 759,00	58 846,96	1 561,28	0,00	0,00	194 350,76
Almada	578 428,00	195 964,59	43 213,46	0,00	0,00	339 249,95
Amadora	548 798,00	1 759,95	0,00	1 821 993,40	0,00	-1 274 955,35
Barreiro	271 995,44	128 482,85	0,00	0,00	0,00	143 512,59
Cascais	2 157 317,00	1 712 848,41	-579 136,43	422 143,05	587 323,72	14 138,25
Loures	720 061,00	593 797,78	3 026 710,24	3 133 181,10	106 470,86	-6 140 098,98
Mafra	811 467,00	231 429,84	7 638,64	7 638,64	0,00	564 759,88
Moita	576 016,00	250 581,35	0,00	0,00	0,00	325 434,65
Montijo	88 921,00	0,00	0,00	0,00	0,00	88 921,00
Odivelas	0,00	467 699,45	68 132,56	68 132,56	30 652,13	-634 616,70
Oeiras	0,00	0,00	0,00	711 000,00	0,00	-711 000,00
Palmela	0,00	0,00	0,00	8 400,00	0,00	-8 400,00
Vila Franca de Xira	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>6 007 762,44</b>	<b>3 641 411,18</b>	<b>2 568 119,75</b>	<b>6 172 488,75</b>	<b>724 446,71</b>	<b>-7 098 703,95</b>

Nota: a) No Município de Cascais foi deduzido o montante de 587 323,72€, relativo a investimentos igualmente considerados em projetos co-financiados.

Fonte: Questionário da IGF

Anexos 5 a 8

<sup>14</sup> Embora um dos recursos financeiros previstos no n.º 2 do art. 22.º do diploma setorial, seja o estabelecimento de acordos específicos com as entidades nacionais de saúde para o financiamento adicional de projetos na área dos municípios, entre 2019 e março de 2024, apenas foi celebrado um contrato-programa que não tinha associados meios financeiros.

Conforme se pode constatar pelas respostas ao questionário, as transferências efetuadas pelo OE no âmbito do FFD, foram suficientes para ocorrer às despesas para que se encontravam destinadas (pessoal, apoio logístico, manutenção e conservação de instalações)<sup>15</sup>, não obstante os municípios incorrerem em despesas, financiadas através de recursos próprios ou através de outras fontes, com outras componentes que não as previstas no âmbito do FFD.

Importa, ainda, realçar que o processo de transferência de competências ainda não está concluído, designadamente, nos municípios que celebraram autos de transferência para vigorar a partir de 2024, como é o caso dos Municípios de Oeiras, Palmela e Vila Franca de Xira, pelo que os seus efeitos ainda não se encontram inteiramente refletidos nas finanças municipais, na medida em que o exercício das competências é recente.

Com exceção de três municípios (Alcochete, Amadora e Cascais), representativos de 23% do total, os restantes não repercutiram no cálculo da dívida total de operações orçamentais (DTCO), a dívida resultante de posições contratuais transferidas para o município, de acordo com o art. 80.º-D do RFALEI. Tal deveu-se ao facto de não terem sido recebidas pelos municípios quaisquer posições contratuais devido à assunção dos contratos pela ARS-LVT até à sua cessação, ou por os contratos eventualmente geradores de dívida terem sido assumidos, ou tido efeitos práticos, apenas no decurso de 2024.

Anexos 3 e 4

Importa esclarecer, no entanto, que os três municípios identificados responderam no sentido de que incluíram, no cálculo, a dívida gerada na execução corrente das novas competências (por exemplo, a fornecedores), e não a dívida resultante das posições contratuais transferidas, conforme previsto no art. 80.º-D do RFALEI.

Em face dessa imprecisão nas respostas, confirmámos que esses municípios não ultrapassaram os respetivos limites da dívida total, de acordo como previsto no art. 52.º do RFALEI, tendo, aliás, aumentado em 2023 a margem absoluta face àquele limite legal, conforme refletido na figura a seguir:

**Figura 8 – Dívida total de operações orçamentais**

(Un: euro)

MUNICÍPIO	AUTO DE TRANSFERÊNCIA (entrada em vigor)	MARGEM ABSOLUTA				DIFERENÇA (7)=(6)-(3, 4 ou 5)
		Ano de 2020	Ano de 2021	Ano de 2022	Ano de 2023	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Alcochete	11/05/2022	-	19 117 976,00	22 756 131,00	26 116 946,00	6 998 970,00
Amadora	01/10/2023	-	-	148 439 159,00	158 646 939,00	10 207 780,00
Cascais	01/04/2021	256 639 031,94	244 118 664,19	278 129 028,42	320 407 226,52	63 768 194,58

Fonte: Relatórios de gestão dos municípios 2020 a 2023

Por outro lado, o impacto da transferência de competências na situação financeira dos municípios cujos autos de transferência entraram em vigor até ao final de 2023, pode ser aferido face ao passivo total evidenciado nesse ano, e assim:

<sup>15</sup> Colunas 2 e 3 da Figura 7.

**Figura 9 – Peso das transferências no domínio da saúde nos balanços de 2023**

(Un: euro)

MUNICÍPIO	ENCARGOS LÍQUIDOS NEGATIVOS	PASSIVO TOTAL	PERCENTAGEM
(1)	(2)	(3)	(4)=(-2)/(3)
<b>Amadora</b>	-1 274 955,35	33 064 952,00	3,86%
<b>Loures</b>	-6 140 098,98	117 198 411,22	5,24%
<b>Odivelas</b>	-634 616,70	26 692 914,74	2,38%
<b>Oeiras</b>	-711 000,00	116 546 934,00	0,61%
<b>Palmela</b>	-8 400,00	28 556 099,40	0,03%
<b>Total</b>	<b>-8 769 071,03</b>	<b>322 059 311,36</b>	<b>2,72%</b>

Fonte: Questionário da IGF e Relatórios de gestão dos municípios 2023

Num cenário em que, no limite, os encargos líquidos (não cobertos pelo FFD) motivados pela transferência de competências podem corresponder, na totalidade, a dívida não paga, as percentagens face ao passivo total encontram-se no intervalo entre 0,03 % (Município de Palmela) e 5,24 % (Município de Loures). Em síntese, estes municípios podem ter deteriorado a sua situação financeira, embora, na generalidade, de forma pouco significativa, em consequência do exercício das novas competências no setor da saúde.

Acresce notar que apenas um município afirmou que as receitas e despesas e os rendimentos e gastos imputáveis às competências transferidas, não se encontram identificados nas suas demonstrações financeiras, o que constitui uma insuficiência na fiabilidade das mesmas, todavia, esclareceu que estão individualizados como tal nas demonstrações orçamentais e que, paralelamente, elabora um relatório de monitorização e acompanhamento que é presente à Comissão de Acompanhamento e Monitorização.

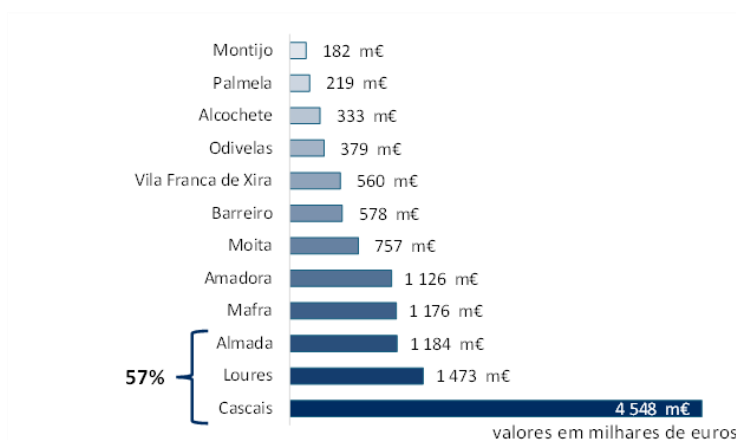
A criação desta Comissão, em cada município, está prevista no n.º 1 do art. 10.º do diploma setorial, contudo, de acordo com as respostas ao questionário, apenas oito (61,5%) municípios responderam afirmativamente quanto à sua constituição. Acresce que, de acordo com o n.º 7 do mesmo artigo, esta extingue-se com a publicação do relatório que reconhece que o processo estará concluído, no limite, até 31/12/2026.

Anexo 4

#### **2.4.2. Transferências da Administração Central - Fundo de Financiamento da Descentralização (FFD)**

De acordo com a informação comunicada pelos municípios, a execução financeira das transferências do FFD, entre o ano de 2021 e o primeiro trimestre de 2024, foi de 12 513 702 €, e evidenciou a seguinte repartição:

**Figura 10 – Distribuição do FFD pelos municípios**



Fonte: Questionário da IGF

O valor destinado ao Município de Cascais representa 36% do total do montante do FFD recebido e os três municípios que apresentaram as participações mais elevadas (Cascais, Loures e Almada) representam 57% do total, em igual período. O Município de Oeiras ainda não tinha recebido qualquer transferência do Orçamento de Estado, em virtude de o auto de transferência ter entrado em vigor apenas em março de 2024.

Uma análise *per capita* revela que, para além de o Município de Cascais receber a maior percentagem de FFD, essa transferência beneficia cada munícipe em 21 €, valor que é superior ao do rácio apurado para os demais municípios e também à média da AML, conforme resulta da figura seguinte:

**Figura 11 – Quantificadores *per capita***

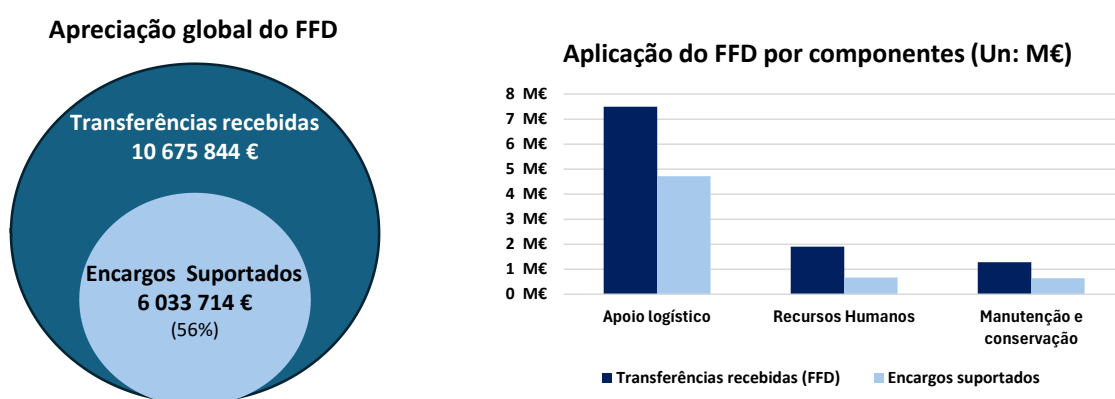
MUNICÍPIO	POPULAÇÃO		FFD		RÁCIO <i>per capita</i> (6)=(4)/(2)
	N.º	%	Valor	%	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Alcochete	19 143	1,20%	333 441	2,66%	17
Almada	177 238	11,10%	1 183 603	9,46%	7
Amadora	171 454	10,74%	1 125 641	9,00%	7
Barreiro	78 345	4,91%	577 623	4,62%	7
Cascais	214 124	13,41%	4 548 201	36,35%	21
Loures	201 590	12,63%	1 472 770	11,77%	7
Mafra	86 515	5,42%	1 176 174	9,40%	14
Moita	66 255	4,15%	757 003	6,05%	11
Montijo	55 682	3,49%	182 071	1,45%	3
Odivelas	148 034	9,27%	378 924	3,03%	3
Oeiras	171 658	10,75%	0	0,00%	0
Palmela	68 852	4,31%	218 736	1,75%	3
Vila Franca de Xira	137 529	8,61%	559 515	4,47%	4
<b>Total</b>	<b>1 596 419</b>	<b>100,00%</b>	<b>12 513 702</b>	<b>100,00%</b>	<b>8</b>

Fonte: INE (censos de 2021 - atualização a 02/08/2024) e questionário da IGF

No outro extremo da análise encontram-se três Municípios (Montijo, Odivelas e Palmela), com o rácio *per capita* de 3€, em virtude de uma relação menos favorável entre a população e o FFD, decorrente, nomeadamente, da data mais tardia da entrada em vigor dos autos de transferência (último trimestre de 2023 e primeiro trimestre de 2024).

Quando comparados os montantes do FFD transferidos para cada município com a execução das componentes da despesa previstas nos art. 12.º a 19.º do diploma setorial<sup>16</sup>, podemos verificar que no ano de 2023 e no primeiro trimestre de 2024, a sua aplicação não foi integral, de acordo com a figura a seguir:

**Figura 12 – Execução do FFD em 2023 e no primeiro trimestre de 2024**



Fonte: Questionário da IGF

Anexo 1

A utilização de apenas 56% do FFD disponibilizado é explicada, nos esclarecimentos adicionais prestados pelos municípios, pelos seguintes fatores:

- Os reportes à DGAL, através do Sistema de Informação para o Subsetor da Administração Local (SISAL), são numa ótica de caixa, e assim, a receita do FFD apenas é justificada após o pagamento das despesas, podendo ocorrer num exercício económico diferente do da transferência dos fundos (Municípios do Barreiro, Loures, Moita e Mafra);
- Estão a ser transferidas verbas para fazer face a encargos com recursos humanos e viaturas que não passaram ainda, ou foram incorporados tardiamente, na esfera jurídica da autarquia (Municípios de Alcochete, Odivelas, Cascais e Amadora);
- Os municípios recorrem aos seus trabalhadores para executar a manutenção e a conservação dos equipamentos e das unidades de saúde familiar. Embora o recurso a esta solução comporte vantagens económicas, a informação prestada à DGAL não permite o reconhecimento dessas despesas para efeitos de comparticipação por parte do FFD<sup>17</sup>;

<sup>16</sup> Designadamente, a construção, manutenção, conservação e equipamento de estabelecimentos de saúde, serviços de apoio logístico, programas de prevenção da doença, promoção de estilos de vida saudáveis e de envelhecimento ativo e gestão de pessoal.

<sup>17</sup> Informação prestada pelos Municípios de Odivelas, Cascais e Moita.

- d) Existiram atrasos na operacionalização do processo de transferência das competências, por indisponibilidade da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARS-LVT) reunir com a autarquia, o que atrasou a cedência dos dossiers com a documentação necessária, designadamente, para o lançamento dos concursos e procedimentos de aquisição de serviços, que fundamentaram a aplicação do FFD consignado para essa finalidade (Município da Amadora);
- e) O município antecipou a realização de despesas de manutenção e conservação, não tendo aguardado pela celebração do auto de transferência, devido à premência das intervenções tendo em vista a satisfação das necessidades dos utentes (Município de Cascais);
- f) As dotações para o apoio logístico previram valores pelo consumo e tratamento de água e efluentes, que estão a ser assumidos pelas autarquias enquanto gestoras desses sistemas, sem o recurso ao FFD (Municípios do Barreiro e Loures).

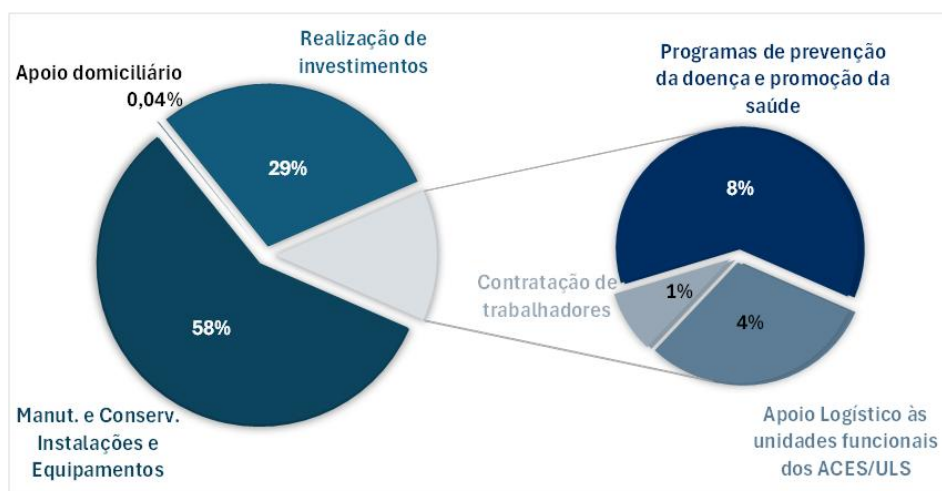
Finalmente, quanto à questão de saber qual o destino dado aos montantes do FFD não aplicados, os municípios referiram que estes ficam cativos em conta de rubrica orçamental, para serem utilizados nos encargos a ocorrer nos exercícios económicos futuros, designadamente, no âmbito dos projetos previstos nas Grandes Opções do Plano para o setor da saúde ou similares (Municípios de Alcochete, Amadora, Barreiro, Cascais, Montijo e Odivelas).

A este respeito, importa ainda salientar que no n.º 3 do art. 6.º do Decreto Regulamentar n.º 5/2022 e no n.º 5 do art. 5.º do Decreto Regulamentar n.º 1/2023, que estabelecem os termos e as condições da comunicação e reporte das transferências no âmbito do FFD, está prevista a devolução de verba pelos municípios, decorrente da verificação da informação constante nos registos apresentados mensalmente, embora esta situação não se tenha verificado.

#### **2.4.3. Aplicação de recursos municipais e de crédito bancário para o cumprimento das competências transferidas**

Sete municípios (54% dos que aceitaram as competências) referiram que no período entre 2021 e o primeiro trimestre de 2024 aplicaram recursos próprios ou verbas de financiamentos bancários no desenvolvimento das competências transferidas, no montante global de 10 347 882,63 €, com a distribuição constante da figura seguinte:

**Figura 13 – Aplicação de meios próprios e de financiamentos bancários**



Fonte: Questionário da IGF

Anexos 4 e 6

Destes, quatro municípios consideram que essa afetação significa que as verbas concedidas anualmente através do FFD não são suficientes para assegurar o cumprimento da nova missão, designadamente, porque:

- O FFD não previu os investimentos realizados antes da entrada em vigor dos autos de transferência, para a requalificação, ampliação e modernização dos Centros de Saúde que não foram financiados pela ARS-LVT, bem como outros encargos com o acabamento das obras, as deslocações do pessoal de saúde especializado e os seguros dos equipamentos e dos imóveis transferidos (Município de Cascais);
- Estão a ser empregues nas competências transferidas recursos financeiros não previstos no auto de transferência, uma vez que as verbas do FFD ficaram associadas à comparticipação por fundos comunitários de investimentos que, não tendo sido aprovados em tempo oportuno, deram lugar a encargos logísticos e de manutenção que decorreram, exclusivamente, por conta da autarquia (Município de Loures);
- Foram efetuados gastos relevantes com os programas de prevenção da doença e promoção da saúde, particularmente no ano de 2021, devido à Pandemia COVID-19, que não foram considerados no auto de transferência (Município de Odivelas);
- O Município da Moita apesar de informar que aplica, no âmbito das competências transferidas, outros recursos para além dos disponibilizados pela administração central do Estado, e que tal significa que os financiamentos concedidos não são suficientes, não quantifica esse impacto, visto tratar-se de custos inerentes a intervenções com recurso a procedimentos por administração direta que, nesta fase, ainda não são passíveis de reporte.

Dois municípios (15%) que utilizam fundos próprios consideram, apesar disso, que os financiamentos concedidos anualmente através do FFD são suficientes, dada a especificidade das despesas adicionais em que incorreram, nomeadamente:

- a) A utilização de recursos humanos para os serviços de apoio logístico a partir dos meios existentes no município, que passaram a acumular atividades ligadas às competências na saúde (Município do Barreiro);
- b) No global, as verbas provenientes do FFD são suficientes para os encargos suportados, não obstante a insuficiência verificada no âmbito da componente de manutenção e conservação de instalações e equipamentos (Município de Mafra).

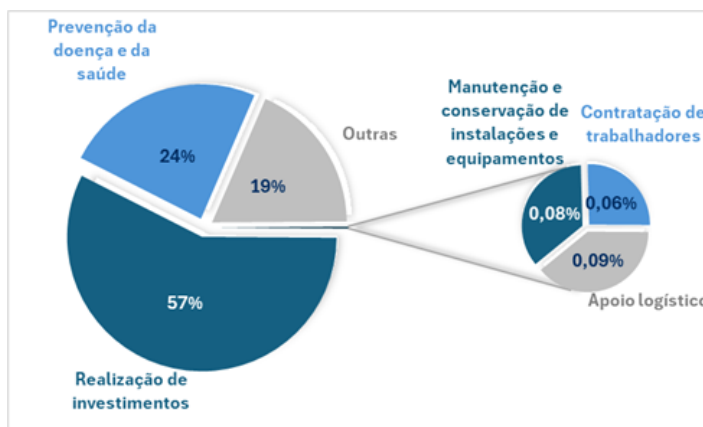
Apenas um município não justificou se o emprego que faz dos seus recursos próprios se baseia na insuficiência das verbas concedidas anualmente pelo FFD.

#### 2.4.4. Aplicação de fundos próprios e de empréstimos bancários na extensão dos cuidados de saúde

Entre o ano de 2021 e o primeiro trimestre de 2024, sete municípios (54%) suportaram despesas, através de recursos próprios ou do acesso a créditos bancários, visando a obtenção de uma oferta complementar em cuidados de saúde, ou o alargamento da oferta existente nos seus territórios, conforme previsto no n.º 3 do art. 22.º do diploma setorial.

De acordo com a informação resultante da análise das respostas ao questionário, os mencionados encargos totalizaram 9 378 212, 41 €, distribuídos conforme a figura a seguir:

**Figura 14 – Melhoramento da oferta em cuidados de saúde**



Fonte: Questionário da IGF

Anexos 4 e 7

Os municípios fundamentaram a aplicação destes recursos financeiros com a utilização de recursos municipais que, por um lado, não são passíveis de comunicação nos reportes à DGAL e, por outro lado, geram dívida relevante que não é excecionada pelo art. 80.º-D do RFALEI.

A título de exemplo, apresentam os encargos incorridos com:

- a) A criação ou alargamento das unidades orgânicas municipais e o inerente reforço dos meios humanos (Municípios de Almada, Odivelas e Amadora);
- b) A assunção de despesas para a realização de obras de melhoramento e requalificação de edifícios não transferidos para a sua esfera jurídica, ou de despesas imputáveis à ARS-LVT com a construção e requalificação das unidades de saúde (Municípios de Almada, Amadora, Cascais, Loures e Odivelas);
- c) As intervenções nas áreas da prestação de cuidados de saúde mental, de apoios especializados, de teleconsultas e de rastreio de vários tipos de cancro (Municípios de Cascais e Loures);
- d) As medidas “Médico em Casa”, “Home 360” e o “Gabinete Cuidar Melhor”, a comparticipação nas despesas dos munícipes com medicamentos, rastreios e outros gastos incorridos em farmácias e postos de enfermagem, bem como a criação e manutenção do “chat” para atendimento jovem (Município de Oeiras);
- e) A recuperação e abertura da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), com recurso ao orçamento municipal, antes da outorga do auto de transferência (Município de Palmela);
- f) O apoio às unidades de saúde em serviços urgentes, similares aos previstos nos autos de transferência, designadamente, a cedência e manutenção de viaturas municipais e de transportes de aluguer, no âmbito de medidas «*que nunca foram acertadas durante o processo de transferência de competências*» e que continuam a ser realizadas (Município de Odivelas);
- g) Outras despesas para as quais o município não recebe financiamento, tais como arranjos exteriores/jardinagem na construção das unidades de saúde familiar, as deslocações urgentes e inadiáveis para a prestação de cuidados de saúde e os seguros dos estabelecimentos de saúde (Município de Cascais);
- h) O apoio logístico que o município já prestava antes da assinatura do auto de transferência de competências às equipas de enfermagem e ao agendamento de consultas na zona rural, com a cedência de motoristas e viaturas da autarquia (Município de Alcochete).

#### **2.4.5. Fundos europeus estruturais e de investimento em unidades de prestação de cuidados de saúde primários**

O n.º 1 do art. 13.º do diploma setorial previu que «*Os departamentos governamentais com competência na matéria, em articulação com as comissões de coordenação e desenvolvimento regional, desenvolvem programas de apoio financeiro às operações de investimento em instalações e equipamentos de unidades de prestação de cuidados de saúde primários (...) mediante a afetação de verbas provenientes de fundos europeus.*

Nove municípios (69%) apresentaram candidaturas no âmbito dos Fundos Europeus Estruturais ou do objetivo "Reforma dos Cuidados de Saúde Primários", enquadrados na Componente 1 - Resiliência, do

Plano de Recuperação e Resiliência (PRR), dos quais sete viram aprovados 17 projetos de investimento, no montante de 47 006 515,75 €.

**Figura 15 – Afetação de verbas provenientes de fundos europeus**

(Un: euro)

ANO	CANDIDATURAS APROVADAS	MONTANTE APROVADO	MONTANTE EXECUTADO	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)=(4)/(3)
2019	1	762 901,30	0,00	0,00%
2021	1	2 307 040,50	1 137 895,46	49,32%
2022	1	10 777 298,94	5 487 699,59	50,92%
2023	6	10 549 623,81	5 026 063,58	47,64%
2024	8	22 609 651,20	2 919 759,64	12,91%
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>47 006 515,75</b>	<b>14 571 418,27</b>	<b>31,00%</b>

Fonte: Questionário da IGF

Anexos 4 e 8

O valor constante da coluna relativa ao montante executado inclui 6 086 831,43 € (42%) relativo a empréstimos bancários e a meios financeiros próprios utilizados pelos municípios e 8 484 586,84 € decorrentes de financiamento comunitário.

Estes projetos têm subjacente o propósito de suprir as carências de oferta de cuidados de saúde primários através das unidades de saúde familiar (USF) que apresentavam um estado de conservação e de utilização inadequados, bem como a remoção de materiais potencialmente nocivos à saúde e a racionalização da rede de oferta de cuidados de saúde.

No entanto, o seu grau de execução financeira era de 31% e, ao nível da execução física, apresentavam um diferimento médio nos prazos para entrada em funcionamento, de 274 dias, distribuídos pelas seguintes unidades de saúde familiar (USF):

**Figura 16 – Afetação de verbas provenientes de fundos europeus**

MUNICÍPIO	INVESTIMENTOS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO FINAL/CONCLUSÃO	DIFERENÇA (dias)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)=(4)-(3)
Amadora	USF da Brandoa/Alfornelos	31/12/2024	31/12/2024	0
	USF Ribeiro Sanches (S. Brás)	01/04/2024	01/04/2024	0
Barreiro	USF do Alto Seixalinho	31/01/2025	31/01/2025	0
	USF de Fidalguinhos	28/02/2026	28/02/2026	0
Cascais	USF de Carcavelos	30/11/2021	31/10/2023	700
	USF São Domingos de Rana	30/11/2022	14/03/2023	104
	USF de Cascais	31/03/2025	31/03/2025	0
Loures	USF Bobadela	01/10/2025	31/12/2025	91
	USF Santo Antão do Tojal	31/12/2024	31/03/2025	90
	USF de Camarate	31/10/2025	31/12/2025	61
Mafra	USF Mafra Oeste	23/06/2026	23/06/2026	0
Odivelas	USF de Odivelas Poente	01/06/2024	31/05/2026	729
	USF de Nova Pontinha	01/06/2024	31/05/2026	729
Oeiras	USF de Oeiras	01/07/2025	30/03/2026	272
	USF de Paço de Arcos	01/07/2025	30/03/2026	272
	USF de Linda-a-Velha	01/07/2025	30/03/2026	272
Palmela	USF Quinta do Anjo	23/09/2022	31/05/2026	1 346
<b>Média</b>				<b>274</b>

Fonte: Questionário da IGF

De entre as razões que estão a condicionar a realização financeira e física dos projetos objeto de cofinanciamento, os municípios destacaram:

- a) Os atrasos na receção dos adiantamentos efetuados pela ACSS, I.P., organismo intermédio do PRR (Município da Amadora);
- b) A necessidade adicional de um estudo dos solos, no centro de saúde do Alto Seixalinho (Município do Barreiro);
- c) A deficiente elaboração dos projetos de investimento, a dilação dos procedimentos de contratação pública e os atrasos verificados na concessão do visto do TdC (Municípios de Loures, Odivelas e Cascais);
- d) A aprovação de empréstimo bancário em plena pandemia, a prorrogação dos prazos contratuais de execução devido a condições meteorológicas adversas, a faturação das últimas despesas elegíveis para cofinanciamento da União Europeia e a necessidade de correção das deficiências identificadas nas receções das empreitadas (Município de Cascais).

Anexo 3

## **2.5. Sistema de monitorização e de controlo interno nos municípios da AML**

### **2.5.1. Acompanhamento efetuado pelo Ministério da Saúde**

De acordo com os arts. 3.º e 14.º do diploma setorial, o processo em curso não prejudica as competências de acompanhamento do Ministério da Saúde relativamente ao nível da prestação do serviço e quanto ao cumprimento das obrigações imputáveis aos municípios, designadamente, no que se refere à garantia das condições de segurança e funcionamento das instalações.

Acrescenta-se que o acompanhamento do Ministério da Saúde é efetuado, nomeadamente, nos termos previstos no n.º 1 do art. 14.º do diploma setorial, o qual refere que constituem obrigações daquele Ministério acompanhar a execução dos serviços prestados e verificar se estão a ser observadas as condições necessárias e adequadas ao funcionamento das atividades de gestão, manutenção e conservação de infraestruturas.

Ainda de acordo com o mesmo diploma, constituem obrigações dos municípios:

- a) Assegurar a qualidade das intervenções, bem como garantir as adequadas condições de funcionamento e segurança das instalações;
- b) Prestar ao Ministério da Saúde a informação necessária ao exercício das suas obrigações;
- c) Garantir os adequados níveis de prestação dos serviços objeto de transferência.

Em resposta ao questionário, sete municípios (54%) afirmaram que não se verificou o mencionado acompanhamento por parte do Ministério da Saúde, com prejuízos ao nível da avaliação da prestação de serviços nas instalações e equipamentos cujas competências de gestão foram transferidas.

Contudo, questionados sobre o cumprimento das obrigações de reporte ao Ministério da Saúde no âmbito das atividades de gestão das infraestruturas, previstas no n.º 2 do art. 14.º do diploma setorial, dos 13 Municípios, oito responderam afirmativamente (62%).

Em cinco municípios (38%) não foi criada a comissão de acompanhamento e monitorização da implementação e desenvolvimento do quadro de competências, contrariamente ao estipulado no art. 10.º do diploma setorial, com efeito direto sobre a efetiva monitorização dos ganhos/perdas de eficiência obtidos com a transferência de competências e a respetiva evolução.

O Conselho Municipal de Saúde, cuja constituição é regulada pelo art. 9.º do diploma setorial, não foi criado em seis municípios (46%). Nestes casos, ficou prejudicada a contribuição dos seus membros para, designadamente, a análise do funcionamento dos estabelecimentos de saúde integrados no processo de descentralização, bem como a troca de informações e a cooperação entre as entidades representadas, no sentido da promoção da eficiência e eficácia do sistema de saúde local.

Anexo 4

### **2.5.2. Controlo interno implementado nos municípios**

Com a finalidade de avaliar a suficiência do controlo interno face às necessidades de acompanhamento e monitorização do processo da transferência de competências, o questionário previa uma questão específica no sentido de verificar se as verbas com origem no FFD e nos fundos europeus correspondem a gastos efetivamente incorridos no âmbito de cada competência transferida. As respostas a esta questão foram afirmativas, com exceção de um município que não respondeu.

No entanto, quando solicitados a descrever a forma como é assegurado esse controlo, as respostas revelaram pouca consistência pois basearam-se nas afirmações de que essas verbas não são aplicadas em qualquer outro fim, ou que são utilizadas apenas nas áreas objeto do auto de transferência. Foi também invocada a realização de um controlo orçamental da despesa e de reportes de monitorização do FFD.

Dez autarquias (77%) afirmaram também que efetuam o controlo da execução financeira das novas atribuições e mantêm em vigor uma contabilidade de gestão que permite o apuramento dos custos e dos resultados das atividades transferidas.

A garantia de não duplicação dos financiamentos comunitários com o FFD foi, igualmente, objeto de atenção no questionário, tendo os municípios fundamentado (num pedido de esclarecimento adicional), o modo como esse objetivo era cumprido. Todavia, o grau de detalhe apresentado evidencia lacunas, tendo sido justificada a não sobreposição das fontes de financiamento:

- a) De modo genérico, através da existência de unidades específicas de monitorização;
- b) Pela natureza própria de cada investimento e do seu financiamento;
- c) Pelo controlo orçamental das receitas e despesas;
- d) Pelas auditorias internas e externas regulares que são efetuadas;
- e) Através da garantia prestada pelos sistemas de informação internos que alertam para eventuais

situações de risco.

Os municípios identificaram como razões principais para os desvios evidenciados pelos controlos internos efetivados, a não transição para o mapa de pessoal das câmaras municipais dos trabalhadores do SNS, a insuficiência dos valores do FFD para o nível de serviços de apoio efetivamente prestados<sup>18</sup>, as entropias verificadas nos procedimentos de contratação pública e as deficiências já apontadas ao modelo de reporte das despesas à DGAL, através do SISAL.

Ainda assim, questionados sobre o cumprimento das obrigações de reporte à DGAL, através do SISAL, da informação relativa ao registo das transferências financeiras, das receitas arrecadadas e dos encargos, previstas no art. 3.º do Decreto Regulamentar n.º 1/2023, de 29/05, dos 13 Municípios, 12 responderam que cumpriam tais obrigações.

Acresce referir que sete municípios (54%) identificaram como fatores que estão a condicionar o controlo e a monitorização do processo de transferência de competências, os seguintes:

- a) Inexistência, por parte da DGAL, de uma clarificação sobre a fundamentação dos valores mensais transferidos e as respetivas atualizações;
- b) No âmbito dos reportes à DGAL, através do SISAL, a apresentação da despesa e da receita é efetuada numa ótica de caixa «*sem qualquer ligação à atividade geral do município*». Apesar de a contabilidade de gestão estar implementada nos municípios, o reporte à DGAL não está alinhado com a informação produzida, pois não considera os elevados custos indiretos, por exemplo, ao nível da:
  - I. Contratação pública e imputação dos trabalhos efetuados por administração direta e pelas unidades orgânicas do município;
  - II. Mão de obra, deslocações, combustíveis e materiais para a manutenção, substituição e reparação dos equipamentos transferidos;
  - III. Cedência de viaturas, motoristas e serviço de táxi às unidades de saúde familiar;
- c) Inexistência de um *software* de registo e controlo de todas as intervenções realizadas por parte da estrutura municipal, no âmbito das competências transferidas;
- d) A ausência de registos dos bens patrimoniais transferidos e o inerente desconhecimento dos valores e das datas de aquisição, das depreciações acumuladas e da vida útil remanescente, o que torna impossível a mensuração e registo dos bens associados à transferência de competências;
- e) A escassez de informação relativamente aos contratos e aos recursos humanos transferidos e o desfazamento das verbas consideradas no FFD face à realidade, o que faz incorrer os municípios em despesas adicionais não elegíveis.

---

<sup>18</sup> A título de exemplo, os custos de horas extraordinárias dos trabalhadores da autarquia e os serviços de vigilância.

Acresce ainda que, quanto ao cumprimento das obrigações de reporte ao TdC, no âmbito da prestação de contas anual, através do Modelo 16 - Transferência de competências de órgãos do Estado para órgãos das autarquias locais e das entidades intermunicipais, prevista na instrução n.º 1/2019, de 06/03, daquele Tribunal, dos 13 Municípios, 12 afirmaram efetuar o reporte.

Anexo 3

## 2.6. Apreciação global pelos municípios da AML e áreas de melhoria

### 2.6.1. Apreciação global

No que concerne aos efeitos da transferência de competências na autarquia, as respostas obtidas evidenciam alguma incerteza, conforme resulta do gráfico seguinte:

Figura 17 - Avaliação pelos municípios dos efeitos da transferência de competências na entidade



Fonte: Questionário da IGF

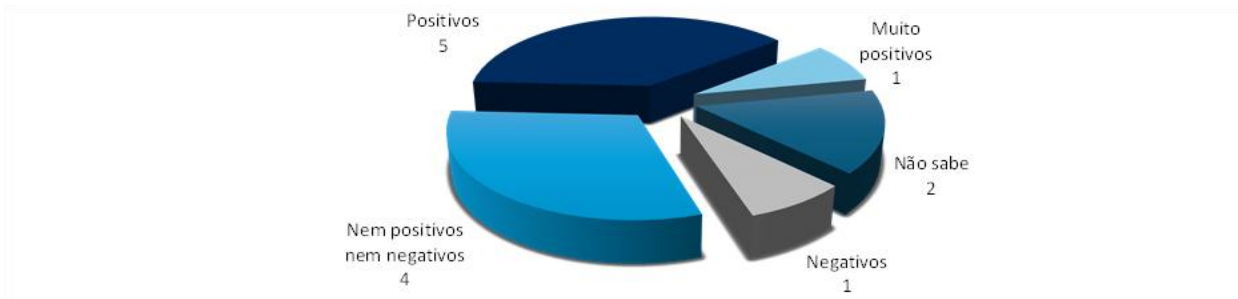
Efetivamente, parte significativa dos municípios referiu que o reduzido período de exercício das competências *“ainda não permitiu aferir os efeitos e impactos da transferência.”*

Destacamos ainda as respostas:

- Do Município de Alcochete que transmite a ideia de evolução positiva *“Inicialmente os efeitos foram negativos, porque obrigaram à reestruturação e reforço de serviços de suporte do município. No entanto, também proporcionou o desafio de melhoria e criação de novos procedimentos de articulação entre os diferentes serviços internos e proporcionou o reforço da articulação e diálogo com as unidades de saúde.”*;
- Do Município de Palmela que vai em sentido oposto *“Os efeitos do processo traduzem-se numa sobrecarga para os diferentes serviços envolvidos, não havendo lugar a reforço dessas mesmas equipas, bem como representa para a autarquia apropriar-se de um papel de “encarregado” com funções ao nível da manutenção/conservação/gestão de edifícios, alguns, sem qualquer manutenção há vários anos.”*

Relativamente aos efeitos da transferência de competências na prestação de cuidados de saúde, seis municípios identificaram um efeito positivo ou muito positivo, conforme resulta do gráfico seguinte:

**Figura 18 - Avaliação pelos municípios dos efeitos da transferência de competências na prestação de cuidados de saúde à população**



Fonte: Questionário da IGF

Entre as justificações apresentadas para as diferentes classificações, destacamos as observações seguintes:

- “Acreditamos que a proximidade com a ULS, o aumento na rapidez de resposta aos trabalhadores dos cuidados de saúde primários, assim como aos eventuais desejos da população relativamente a instalações e condições de atendimento são uma mais-valia para a população.”* (Município do Barreiro);
- “Apenas trouxe um novo intermediário, numa altura em que as estruturas da saúde se encontram em reestruturação, por força de extinção da ARSLVT, dificultando, por isso, a comunicação e a obtenção de informação crucial ao processo e que, até à data, ainda não acrescentou nesse âmbito. Tem criado tensão, por se terem gerado expectativas extremamente elevadas quanto às reais competências e fundos que a autarquia recebeu.”* (Município da Moita);

Do conjunto de riscos referentes ao processo de transferência de competências na área da saúde apresentados pelos municípios, salientamos:

- O deficiente estado de conservação dos ativos (50% dos respondentes);
- A compensação financeira insuficiente (44%), que poderá ter efeitos sobre a sustentabilidade a longo prazo;
- As dificuldades de articulação com outras entidades que têm intervenção da prestação de cuidados de saúde (38%);
- As insuficiências de trabalhadores afetos e dificuldades na sua gestão (46%).

Anexo 9

### 2.6.2. Áreas de melhoria

Na sequência da análise efetuada aos resultados obtidos com a aplicação do questionário, apresentamos as seguintes sugestões de melhoria:

- Consideração, nas transferências para os Municípios, de outras categorias de despesa não

- previstas, nomeadamente os encargos ligados à recuperação e reabilitação dos imóveis afetos à satisfação das necessidades no domínio da saúde;
- b) A concretização do procedimento de devolução de verba do FFD pelos municípios<sup>19</sup> ou a possibilidade da sua utilização em anos posteriores, de modo a assegurar a conformidade das disponibilidades atribuídas com o grau de desenvolvimento das obrigações efetivamente exercidas;
  - c) A alteração do procedimento de reporte à DGAL através do SISAL, deixando o mesmo de estar assente meramente numa ótica de caixa, com o objetivo de permitir a aceitação de outras despesas suportadas pelos municípios, como as decorrentes de realização de obras por administração direta ou os custos indiretos;
  - d) O reforço do diálogo institucional entre os municípios e as entidades do Ministério da Saúde de forma a assegurar a monitorização dos ganhos/perdas de eficiência obtidos com a transferência de competências e mitigar as eventuais insuficiências na análise do funcionamento dos estabelecimentos de saúde integrados nesse processo;
  - e) Apoio aos municípios na elaboração de estratégias municipais de saúde, por forma a que se tornem elementos ativos na prestação de cuidados de saúde primários;
  - f) O incentivo à troca de informações e de cooperação entre as entidades representadas no Conselho Municipal, com vista à promoção da eficiência e eficácia do sistema de saúde local.

Anexo 9

### 3. CONCLUSÕES

Em face do exposto, e não obstante as fragilidades e inconsistências identificadas nos dados obtidos com a aplicação do questionário da IGF aos 18 municípios da AML, as principais conclusões da auditoria são as seguintes:

**C1.** O questionário teve uma taxa de resposta de 100%. Dos 18 municípios inquiridos, 13 aceitaram a transferência de competências no domínio da saúde e cinco não aceitaram. Destes, 80% justificaram a decisão de não aceitação com base na insuficiente compensação financeira e 60% por discordarem das condições dos autos de transferência. Apenas 15% dos municípios (dois) aceitaram a transferência de competências há mais de dois anos e 36% (cinco municípios) aceitaram há mais de um ano.

Vd. Pontos 2.2. e 2.3.1.1.

**C2.** A transferência de competências na área da saúde foi efetuada de acordo com o previsto no regime legal, tendo-se concretizado a relativa à gestão de imóveis, de equipamentos, apoio logístico e gestão de pessoal (exclusivamente dos assistentes operacionais).

Contudo, os municípios identificaram como fatores condicionantes do desenvolvimento da transferência de competências, a inexistência de planos de saúde e de estratégias municipais de saúde, o mau estado

---

<sup>19</sup> Cfr. Previsto nos n.ºs 4 e 5 do art. 5.º do Decreto Regulamentar n.º 1/2023, de 29/05.

de conservação dos equipamentos transferidos, as dificuldades de gestão dos serviços de apoio logístico e o atraso na publicação das listas nominativas dos trabalhadores.

Vd. Pontos 2.3.1.2., 2.3.3. e 2.3.5.

**C3.** Entre 2021 e 2024, a dotação global do FFD na área da saúde ascendeu a 332 M€, tendo a DGAL transferido para os municípios o montante de 165 M€, até ao final do terceiro trimestre de 2024, concluindo-se por uma diferença de 167 M€ na execução financeira do Fundo.

Vd. ponto 2.1.2.

**C4.** Entre o ano de 2021 e o primeiro trimestre de 2024, os municípios aplicaram 25,8 M€ dos seus recursos próprios ou créditos bancários nos seguintes montantes e finalidades:

- a) Desenvolvimento das competências transferidas (10,3 M€), dos quais 58% para manutenção e conservação de instalações e equipamentos;
- b) Alargamento da oferta de cuidados de saúde (9,4 M€), dos quais 57% para realização de investimentos;
- c) Execução de projetos comparticipados pela União Europeia (6 M€).

Considerando que as verbas recebidas do OE, através do FFD, ascenderam a 12,5 M€, conclui-se que estes recursos municipais utilizados superaram as verbas do OE em 13 M€ (106,28%).

Vd. Pontos 2.4.3. a 2.4.5.

**C5.** As transferências efetuadas para os municípios, através do FFD, em 2023, foram suficientes para ocorrer às componentes da despesa para que se encontravam destinadas (pessoal, apoio logístico, manutenção e conservação de instalações), no entanto, não cobriram a totalidade dos custos incorridos pelos municípios.

Estima-se que o efeito da transferência de competências no setor da saúde, na situação financeira dos municípios, aferido pelo peso das despesas líquidas (não cobertas pelo FFD) no passivo total, se encontre no intervalo entre 0,03% e 5,24%.

Este indicador permite concluir que, até ao momento, os municípios da AML que, em regra, são dos que têm mais capacidade de gerar receitas próprias, pioraram a sua situação financeira, embora de forma pouco significativa, para assegurar o exercício das novas competências.

Vd. Ponto 2.4.1.

**C6.** Entre 2023 e o primeiro trimestre de 2024, foram transferidos 10,7 M€ de verbas do FFD para os municípios da AML, tendo estes suportado encargos de 6 M€, com destaque para o apoio logístico. Existe a possibilidade de os montantes do FFD que não foram aplicados neste período (4,6 M€), ficarem cativos nos municípios para serem utilizados em despesa a ocorrer nos exercícios económicos futuros.

Vd. Ponto 2.4.2.

**C7.** Quanto ao acompanhamento efetuado pelo Ministério da Saúde, identificaram-se as seguintes fragilidades:

- a) Em sete municípios (54%), não se verificou a monitorização ao nível da prestação do serviço e do cumprimento das obrigações imputáveis aos municípios;
- b) Em cinco municípios (38%), não foi criada a comissão de acompanhamento e monitorização da implementação e desenvolvimento do quadro de competências;
- c) Em seis municípios (46%), não foi criado o Conselho Municipal de Saúde.

Vd. Ponto 2.5.1.

**C8.** As respostas ao questionário permitem concluir pela insuficiência dos sistemas de controlo interno implementados nos municípios para garantir que as verbas provenientes do FFD e dos fundos europeus correspondem a gastos efetivamente incorridos no âmbito das competências transferidas no domínio da saúde, bem como para assegurar a não duplicação dos financiamentos comunitários e do FFD.

Vd. Ponto 2.5.2.

**C9.** A avaliação efetuada pelos municípios quanto ao efeito da transferência de competências na autarquia não evidencia uma tendência clara, positiva ou negativa, sobretudo devido ao pouco tempo decorrido, contudo, os efeitos na prestação de cuidados de saúde à população foram considerados maioritariamente positivos.

Vd. Ponto 2.6.1.

**C10.** A generalidade dos Municípios da AML que aceitaram a transferência de competências no domínio da saúde tem vindo a cumprir as obrigações de reporte às entidades legalmente previstas, concretamente o Ministério da Saúde, o Tribunal de Contas e a DGAL.

Vd. Pontos 2.5.1. e 2.5.2.

## **4. PROPOSTAS**

Em face do exposto, propõe-se:

### **4.1. Propostas para o decisor político**

Os resultados do inquérito por questionário realizado pela IGF junto dos 18 municípios da AML sugerem a necessidade de ajustamentos ao processo de transferência de competências no domínio da saúde, conforme indicado no ponto 2.6.2., para o qual se remete.

### **4.2. Propostas de encaminhamento**

**4.2.1.** O envio do presente relatório e anexos a Sua Exa. o Secretário de Estado Adjunto e do Orçamento, para homologação, conforme previsto na alínea b) do n.º 4 do Despacho n.º 6837-B/2024, de Sua Exa. o Ministro de Estado e das Finanças, publicado na 2.ª série do DR, de 19 de junho de 2024.

**4.2.2.** O encaminhamento subsequente do presente relatório e anexos a Sua Exa. o Secretário de Estado da Administração Local e Ordenamento do Território, para homologação, conforme previsto na alínea d) do n.º 2 do Despacho n.º 7194/2024, de Sua Exa. o Ministro Adjunto e da Coesão Territorial, publicado na 2.ª série do DR, de 2 de julho de 2024.

**4.2.3.** Por último, o envio destes documentos à Direção-Geral das Autarquias Locais, após homologação, atentas as suas responsabilidades em matéria de acompanhamento do processo de transferência de competências da Administração Central para os Municípios.

À consideração superior.

Pela equipa

## LISTA DE ANEXOS

- Anexo 1** Execução financeira dos encargos com pessoal, apoio logístico, manutenção e conservação de instalações
- Anexo 2** Montantes recebidos do FFD
- Anexo 3** Informações adicionais transmitidas pelos municípios
- Anexo 4** Síntese das respostas dos municípios
- Anexo 5** Execução financeira do FFD
- Anexo 6** Despesas adicionais com o cumprimento das competências descentralizadas
- Anexo 7** Despesas com o alargamento da oferta de cuidados de saúde
- Anexo 8** Execução financeira dos projetos participados por fundos europeus
- Anexo 9** Apreciação global efetuada pelos municípios