

Controlo do processo de transferência de competências no domínio da saúde - Municípios da Área Metropolitana do Porto

Quais os principais efeitos deste processo nos municípios ao nível da gestão financeira e dos recursos humanos e equipamentos?

Relatório n.º 40/2025

julho de 2025

Proc. n.º 2024/309/A9/580



igf.gov.pt

FICHA TÉCNICA

Coordenação da ação

Chefe de equipa com direção de projetos *Marlene Fernandes*

Equipa de auditoria

Chefe de equipa

Helena Fonseca

Inspetor

Jorge Antunes

Inspetor

Emanuel Aragão

Homologação / Despacho

Despacho

Concordo.
Submeta-se à consideração de Sua Exa. o Ministro de Estado e das Finanças, para efeitos de homologação e subsequente envio a Sua Exa. o Ministro da Economia e da Coesão Territorial, para o mesmo efeito.

Parecer

Submeto o presente Relatório e anexos à consideração do Senhor Inspetor-Geral de Finanças , com o meu acordo, designadamente com as propostas de encaminhamento para os Gabinetes de Suas Exas. o Ministro de Estado e das Finanças e o Ministro da Economia e da Coesão Territorial, para efeitos de homologação.

Sublinho que a IGF realizou uma auditoria, com o mesmo objeto e idêntica metodologia, dirigida aos municípios da Área Metropolitana de Lisboa, cujos resultados constam do Relatório n.º 90/2024, oportunamente enviado para despachos do Governo.

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 do Porto, que permitiu identificar aspetos críticos do processo de transferência de competências na área da saúde.

À consideração superior.

Relatório n.º 40/2025

Processo n.º 2024/309/A9/580

Controlo da transferência de competências no domínio da saúde para os municípios da AMP

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 17 municípios da Área Metropolitana do Porto, 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

Atraso na transferência de competências ao nível dos recursos humanos e do apoio logístico	1.1. As competências transferidas na área da saúde ainda não estão a ser integralmente exercidas pelos municípios auditados, designadamente, no que se refere à gestão, manutenção e conservação das instalações e equipamentos, à gestão dos trabalhadores e aos serviços de apoio logístico, faltando integrar 94 assistentes operacionais e transferir contratos de apoio logístico em quatro municípios.
Principais dificuldades	1.2. Os municípios identificaram como principais dificuldades do processo de transferência de competências, a insuficiência de recursos financeiros e humanos, o mau estado de conservação do edificado, a falta de previsão dos montantes necessários à reparação e manutenção dos edifícios e a ausência de estratégia e de planos (inter)municipais de saúde.
FFD: valor não aplicado de 10,6 M€	1.3. No biénio de 2023/2024, o Estado transferiu 33,6 M€ de verbas do Fundo de Financiamento da Descentralização para os municípios da AMP, dos quais não foram aplicados 10,6 M€. Os municípios suportaram, no mesmo período, encargos de 22,9 M€, tendo o desvio ficado a dever-se ao facto de o FFD não financiar algumas tipologias de despesas, ao atraso na execução de alguns contratos, ao pagamento de despesas nos exercícios económicos seguintes aos da sua realização e ao não preenchimento de vagas para o pessoal.
2024: afetação de 10,3 M€ de recursos financeiros municipais	1.4. Em 2024, os municípios aplicaram 10,3 M€ dos seus recursos próprios ou provenientes de créditos bancários no desenvolvimento das competências transferidas, no alargamento da oferta de cuidados de saúde e na construção e reparação de infraestruturas, representativos de 41% das verbas do FFD transferidas nesse ano.

<p>Fragilidades no acompanhamento efetuado pelo Ministério da Saúde</p>	<p>1.5. Em cinco municípios (31%), não se verificou a monitorização da prestação dos serviços de saúde e das obrigações imputáveis aos municípios, decorrentes da descentralização de competências, cuja responsabilidade cabe ao Ministério da Saúde.</p>
<p>Impacto na situação financeira municipal</p>	<p>1.6. A transferência de competências no domínio da saúde poderá ter contribuído, ainda que de forma pouco significativa, para deteriorar a situação financeira de seis municípios, aferida pelo peso das despesas líquidas (não cobertas pelo FFD) no passivo total, que variou entre 0,03% e 27,6%, no ano de 2024.</p>
<p>Limitações dos sistemas de controlo interno</p>	<p>1.7. Em quatro municípios, não foram adotados sistemas de controlo interno para garantir que as verbas provenientes do FFD e dos fundos europeus foram aplicadas nos fins a que foram destinadas.</p> <p>Nove municípios identificaram fatores que estão a impedir que realizem a monitorização do processo de transferência de competências, nomeadamente a escassez de recursos humanos e os atrasos na implementação da contabilidade de gestão.</p>
<p>Efeitos positivos na prestação de cuidados de saúde à população</p>	<p>1.8. A avaliação efetuada pelos municípios sobre as alterações no sistema de saúde não evidencia uma perceção uniforme, sobretudo devido ao pouco tempo decorrido, contudo, os efeitos na prestação de cuidados de saúde à população foram considerados maioritariamente positivos.</p>
<p>Principais riscos identificados</p>	<p>1.9. Os principais riscos identificados pelos respondentes referem-se ao eventual agravamento da insuficiência de recursos humanos e financeiros para a manutenção das infraestruturas e para fazer face às exigências crescentes em matéria de prestação de cuidados de saúde, bem como os resultantes da dificuldade de integração das diferentes carreiras dos profissionais transferidos.</p>
<p>Cumprimento das obrigações de reporte</p>	<p>1.10. As obrigações de reporte ao Ministério da Saúde, ao Tribunal de Contas e à DGAL têm vindo a ser globalmente cumpridas pelos municípios da AMP.</p>

2. 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) Aperfeiçoamento 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) Concretização do procedimento de devolução de verbas do FFD pelos municípios e previsão da possibilidade da sua utilização em anos posteriores ou de ajustamentos periódicos, em função dos desvios verificados na execução do FFD;
 - d) 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 nos Conselhos Municipais;
 - e) Aprofundamento da cooperação com os municípios, designadamente, através do apoio na elaboração das estratégias municipais de saúde e na especialização dos agentes municipais para o exercício das novas competências.
-

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. Modelo de transferência de competências no domínio da Saúde	9
2.2. Transferência de competências na AMP	11
2.3. Desenvolvimento do processo de transferência de competências na AMP	12
2.4. Financiamento da despesa com as novas competências nos municípios da AMP	17
2.5. Sistema de monitorização e de controlo interno nos municípios da AMP	26
2.6. Apreciação global pelos municípios da AMP e áreas de melhoria	30
3. CONCLUSÕES	35
4. PROPOSTAS	38

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACES	Agrupamentos de Centros de Saúde
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde, IP
AMP	Área Metropolitana do Porto
ANMP	Associação Nacional de Municípios Portugueses
DGAL	Direção-Geral das Autarquias Locais
DL	Decreto-Lei
DR	Diário da República
DTOO	Dívida Total de Operações Orçamentais
FFD	Fundo de Financiamento da Descentralização
IGF	Inspeção-Geral de Finanças – Autoridade de Auditoria
INE	Instituto Nacional de Estatística, IP
LOE	Lei do Orçamento de Estado
OE	Orçamento do Estado
PRR	Plano de Recuperação e Resiliência
RFALEI	Regime Financeiro das Autarquias Locais e das Entidades Intermunicipais
SISAL	Sistema de Informação para o Subsetor da Administração Local
SNS	Serviço Nacional de Saúde
TdC	Tribunal de Contas
ULS	Unidade Local de Saúde
USF	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 do Porto (AMP).

Trata-se de uma auditoria financeira e de conformidade legal que tem como finalidade concluir sobre os principais efeitos, nos municípios da AMP, do processo de transferência de competências no domínio da saúde, através do envio de um questionário dirigido aos 17 municípios que integram a AMP: Arouca, Espinho, Gondomar, Maia, Matosinhos, Oliveira de Azeméis, Paredes, Porto, Póvoa de Varzim, Santa Maria da Feira, Santo Tirso, São João da Madeira, Trofa, Vale de Cambra, Valongo, Vila do Conde e Vila Nova de Cerveira.

Os 16 municípios da AMP que aceitaram a transferência de competências no domínio da saúde representam 8% 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, entre os quais o Município de Matosinhos, em virtude de estarem em territórios já abrangidos por Unidades Locais de Saúde (ULS).

Esta auditoria é realizada na sequência da elaboração da informação n.º 304/2024¹, 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 AMP.

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 17 municípios da AMP, 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 da obrigação de reporte dos 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

¹ Processo n.º 2024/309/M1/154.

aplicação das verbas nos fins para que foram transferidas.

1.2.2. Considerando a finalidade e os principais fatores de risco identificados, com esta auditoria pretende-se responder à seguinte questão-chave: Quais os principais resultados deste processo para os municípios da AMP, 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 AMP, cumpre as principais disposições legais aplicáveis, bem como identificar aspetos críticos associados ao processo.

1.2.3. 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 Fundo de Financiamento da Descentralização (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?

1.2.4. O âmbito temporal da ação abrangeu, essencialmente, os exercícios de 2021 a 2024 e, em termos geográficos, incidiu sobre os municípios que integram a AMP.

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 17 municípios da AMP, que visa dar resposta às subquestões 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 planeamento².

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»*³.

Esta situação constitui 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 junho de 2025 apenas se encontravam disponíveis os dados até ao final do 2.º semestre de 2023.⁴

Para ultrapassar estes condicionalismos e com o objetivo de melhorar o reporte da informação, foram efetuados contactos adicionais junto dos 16 municípios da AMP 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

² Informação n.º 125/2025.

³ 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.

⁴ Consulta efetuada no [Portal Autárquico - Relatórios de Acompanhamento do Processo de Descentralização](#) em 30/06/2025.

oferta prestada em cuidados de saúde e à monitorização e controlo da execução das competências transferidas.

2. RESULTADOS

2.1. Modelo de transferência de competências no domínio da Saúde

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)⁵, 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 Locais⁶, 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)⁷, 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 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.

⁵ Publicada em 16/08/2018, com entrada em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

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

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

Compete, igualmente aos órgãos municipais, neste setor:

- a) Gerir, manter e conservar outros equipamentos afetos aos cuidados de saúde primários;
- 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 30/01⁸ (a seguir designado por diploma setorial)⁹.

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 DGAL¹⁰ 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)¹¹, através do FFD¹².

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 (DL) 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).

⁸ Em vigor a partir do dia 01/01/2019.

⁹ 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.

¹⁰ 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.

¹¹ São relevantes para o presente trabalho as Leis do Orçamento de Estado (LOE) 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 as alterações posteriores.

¹² 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.

A dotação do FFD destinado à área da saúde, entre 2022 e 2024, ascendeu a 332,7 M€, dos quais 34,5 M€ transferidos para os municípios da AMP, com a evolução da figura seguinte:

Figura 1 - Execução anual do FFD Saúde

(Un: euro)

FFD	2022	2023	2024	TOTAL
Dotação Nacional	70 461 473	127 869 661	134 369 839	332 700 973
Transferências para a Área Metropolitana do Porto	993 308	8 605 875	24 964 294	34 563 477
%	1,41%	6,73%	18,58%	10,39%

Fonte: Leis do Orçamento de Estado e questionário da IGF

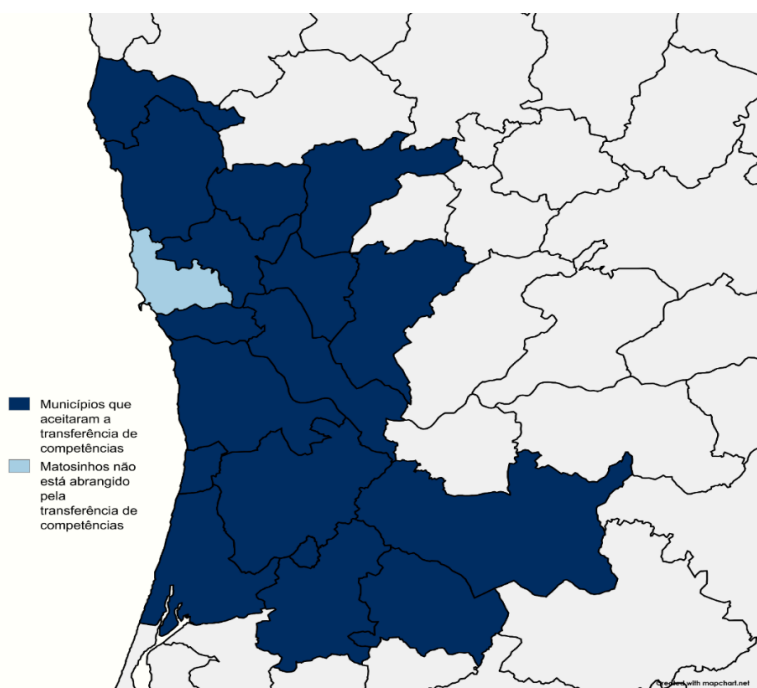
Acresce que, entre 2023 e 2024, foram transferidos 33,6 M€ e os municípios suportaram encargos globais de 22,9 M€, donde resultou a não aplicação de 10,6 M€.

Anexos 1 e 2

2.2. Transferência de competências na AMP

A AMP é composta por 17 municípios, dos quais 16 (94%) aceitaram a transferência de competências no domínio da saúde, como ilustrado na figura:

Figura 2 – Mapa da Área Metropolitana do Porto



Fonte: DGAL e questionário da IGF

O Município de Matosinhos não foi considerado elegível, em 31/12/2023, para iniciar o processo de transferência de competências na área da saúde, juntamente com outras 76 autarquias locais do continente, em virtude de o seu território estar abrangido por uma ULS.

Nessa sequência, foram celebrados, no âmbito da AMP, 16 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						Total
	2022		2023		2024		
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	
Número	2	12,50%	13	81,25%	1	6,25%	16
Montante recebido FFD - €	993 308	2,87%	8 605 875	24,90%	24 964 294	72,23%	34 563 477

Fonte: Questionário e autos de transferência recebidos na IGF

Anexos 1 e 2

A maioria dos autos foi celebrada em 2023 (81,25%), destacando-se que os municípios que celebraram os autos nesse ano, receberam, até ao final de 2024, o montante de 28,5 M€.

Importa realçar que o primeiro município da AMP a aceitar as novas competências foi Paredes, em 2022, e o último foi Vale de Cambra, cujo auto de transferência produziu efeitos a partir de 01/03/2024.

O ano de 2024 corresponde ao ano em que foi transferido o montante mais elevado de verbas do OE para os 16 municípios, através do FFD (72,23%).

2.3. Desenvolvimento do processo de transferência de competências na AMP

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.

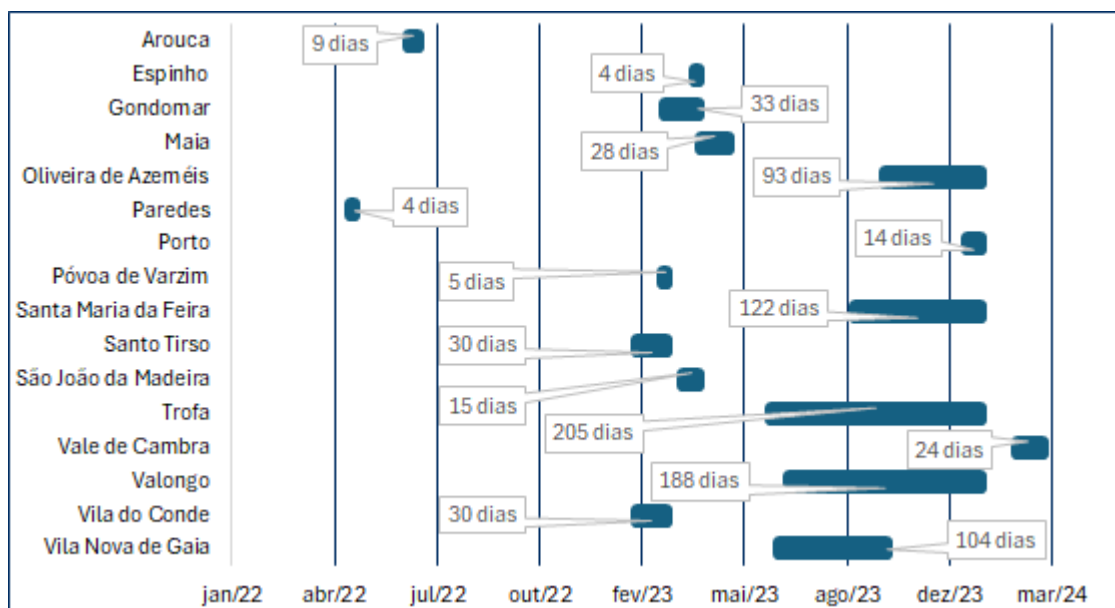
2.3.1.1. Ponto de situação do processo de transferência de competências na área da saúde

De acordo com as respostas ao questionário, com referência a 31/12/2024, apenas dois municípios (Arouca e Paredes) aceitaram a transferência de competências na área da saúde há mais de dois anos, o que evidencia a reduzida maturidade do processo neste domínio.

Acresce que, conforme evidenciado na figura seguinte, apesar de os autos de transferência de competências relativos a estes dois municípios, terem produzido efeitos a muito curto prazo após as assinaturas (9 e 4 dias respetivamente), constata-se que, em alguns casos, esses prazos foram muito alargados.

Com efeito, constata-se que dos autos assinados em 2023, os prazos entre a assinatura e a entrada em vigor, variaram entre um mínimo de quatro dias e um máximo de 205 dias, Municípios de Espinho e Trofa, respetivamente, fator que também terá contribuído para a menor experiência municipal no exercício das competências transferidas.

Figura 4 – Data da assinatura e de produção de efeitos do auto de transferência para cada município da AMP



Fonte: Questionário e autos de transferência recebidos na IGF

2.3.1.2. Desenvolvimento das competências transferidas

Apesar de as competências terem sido globalmente transferidas, de acordo com o regime legal, as seguintes não estão a ser integralmente exercidas por todos os municípios da AMP:

- Gestão, manutenção e conservação das instalações e equipamentos afetos à divisão de intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências, em nove casos (56%);
- Gestão dos trabalhadores inseridos na carreira de assistente operacional, das unidades funcionais dos ACES/ULS, em dois casos (13%);
- Gestão dos serviços de apoio logístico das unidades funcionais dos ACES/ULS, em um caso (6%);
- Articulação das atividades de cariz social no âmbito das Unidades da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, em nove casos (56%);
- Implementação de unidades móveis de intervenção em saúde, em 11 casos (69%).

Saliente-se, ainda, que apenas cinco municípios dispõem de um plano de saúde (Gondomar, Paredes, Porto, Santo Tirso e Valongo) e dois de uma estratégia municipal de saúde (Arouca e Gondomar), fatores que comprometem a realização programada das competências da generalidade dos municípios, de harmonia com metas, recursos e calendarizações.

Acresce que a inexistência de uma estratégia municipal de saúde, revela o 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.

Quando questionados sobre os fatores que estão a condicionar o desenvolvimento das competências transferidas, os municípios referiram a:

- a) Ausência de uma estratégia e de planos (inter)municipais de saúde, visando o enquadramento das competências face às necessidades do território;
- b) Insuficiência de recursos financeiros, assim como do planeamento prévio para assunção de encargos;
- c) Insuficiência de recursos humanos, nomeadamente nas equipas municipais;
- d) Recente assunção das competências, muito alicerçada ainda na resolução de problemas básicos relacionados com as infraestruturas;
- e) Resistência à partilha de informação com os serviços municipais, transmissão demorada e incompleta da informação e documentação;
- f) Mau estado de conservação do edificado e da frota automóvel transferida;
- g) Dificuldade na gestão integrada (intersectorial) ao nível dos recursos humanos;
- h) Existência de edifícios que não são propriedade do município e a ausência da correspondente verba destinada à sua manutenção.

Anexo 4

2.3.1.3. Colaboração com as entidades intermunicipais

Das respostas ao questionário, resulta que sete municípios não deram o seu acordo prévio para a definição da rede de cuidados de saúde primários, que deriva das novas competências da AMP em que participam.

Não colaboraram, igualmente, quer na designação dos representantes da AMP nos órgãos de gestão das ULS (quatro situações), quer quanto à presidência do conselho consultivo daquelas unidades (em sete situações).

Quanto à questão de saber se existem fatores que estão a condicionar a colaboração com a entidade intermunicipal, dois municípios (Paredes e São João da Madeira) responderam afirmativamente e cinco não responderam a esta questão.

Anexos 3 e 4

2.3.2. Gestão dos trabalhadores com vínculo de emprego público

De acordo com a informação obtida através da aplicação do questionário, relativamente a dois municípios ainda não foram publicadas no Diário da República (DR) as listas nominativas dos trabalhadores a transferir para os municípios e, até ao final de 2024, transitaram 257 recursos humanos da administração central para o mapa de pessoal das Câmaras Municipais, aguardando-se a integração de mais 94.

No total, os funcionários transferidos situam-se entre o mínimo de três (Municípios da Trofa e São João da Madeira) e o máximo de 68 (Município do Porto).

Anexo 3

São exemplo das dificuldades sentidas na gestão dos trabalhadores, designadamente:

- a) O número insuficiente dos recursos humanos transferidos e a morosidade no acesso aos dossiers individuais, designadamente, com vista à sua progressão na carreira;
- b) A dificuldade de substituição dos trabalhadores nas faltas ou impedimentos temporários;
- c) A categoria profissional dos recursos humanos transferidos (técnico de saúde) não se coaduna com as carreiras profissionais nas autarquias locais;
- d) A dispersão dos trabalhadores pelas diferentes unidades de saúde, abrangendo mais do que um município, com imputação de custos apenas a um deles, e a inexistência de um responsável pela transferência de competências na saúde;
- e) Questões de distanciamento, comunicação, desconhecimento técnico e de pouca motivação dos trabalhadores, oriundos de uma cultura organizacional muito diferente da existente no município.

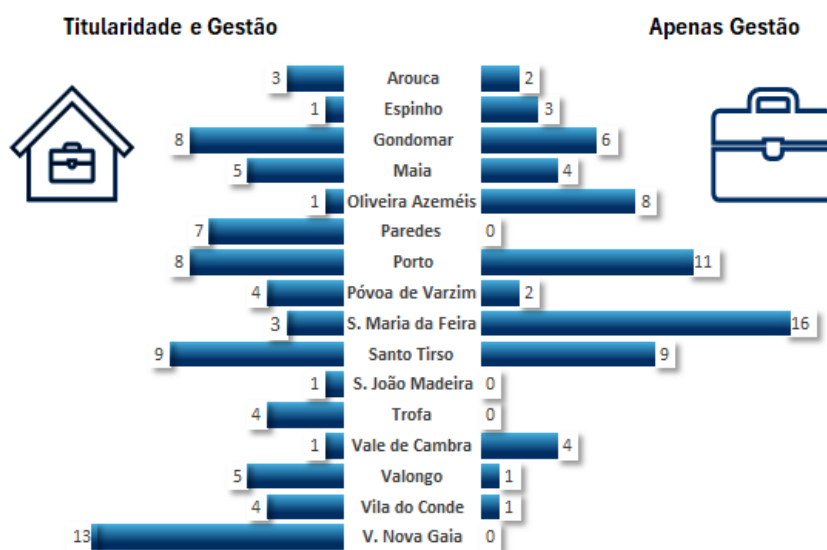
Anexo 4

2.3.3. Transferência, planeamento, gestão e realização de investimentos em unidades de prestação de cuidados de saúde primários

Cada município recebeu a titularidade e gestão de um a 13 imóveis (Vila Nova de Gaia) e a responsabilidade da gestão, de zero a 16 imóveis (Santa Maria da Feira).

Globalmente, estão a ser geridos 19 edifícios em cada um dos Municípios do Porto e de Santa Maria da Feira. O Município de São João da Madeira tem à sua responsabilidade apenas um equipamento, enquanto Espinho e Trofa têm quatro imóveis cada.

Figura 5 – Número de imóveis cuja titularidade e/ou gestão transitou para os municípios



Fonte: Questionário da IGF

Apenas os Municípios de Paredes e São João da Madeira indicaram que efetuaram a comunicação do registo de todos os imóveis junto do Instituto dos Registos e do Notariado, não tendo os Municípios de Oliveira de Azeméis, Porto e Trofa registado qualquer edifício.

Todos os municípios consideram que o cumprimento das suas obrigações no âmbito da gestão das infraestruturas assegura a qualidade das intervenções e garantem as necessárias e adequadas condições de funcionamento e seguranças das instalações, mas dois municípios afirmaram não saber se garantem os adequados níveis de prestação de serviços de saúde à população.

Anexo 3

2.3.4. Gestão dos serviços de apoio logístico

Apenas os Municípios do Porto, Santo Tirso, Trofa e Vale de Cambra indicaram que não foi transferida a posição contratual de todos os contratos de prestação de serviços de apoio logístico, em vigor na Administração Central, o que contraria o art. 15.º do diploma setorial e teve um efeito negativo na taxa de execução desta componente.

Anexo 3

Entre as dificuldades relacionadas com a gestão dos serviços de apoio logístico, destacam-se as respostas seguintes apresentadas pela generalidade dos municípios:

- a) A insuficiência e a impreparação técnica dos recursos humanos disponíveis na área da manutenção e conservação à data da transferência de competências;
- b) A necessidade de reorganizar os meios para fazer face à gestão, manutenção e conservação do edificado e dos equipamentos não médicos transitados para o município, assim como no que se refere à prestação dos cuidados de saúde ao domicílio;
- c) Os ajustamentos a efetuar aos contratos de prestação de serviços de limpeza e de segurança;
- d) O elevado número de equipamentos e a sua dispersão geográfica;
- e) O mau estado do edificado e complexidade dos processos de contratação pública;
- f) A resistência na condução das viaturas pelos profissionais afetos à prestação de cuidados de saúde ao domicílio e a necessidade de deslocações não relacionadas com a prestação dos cuidados de saúde (reuniões, seminários, formações, inspeção laboratorial das águas das piscinas municipais, etc.);
- g) A não previsão de financiamento para a substituição das viaturas abatidas após a transferência de competências;
- h) A escassez da verba destinada aos demais serviços de apoio logístico.

Anexo 4

2.4. Financiamento da despesa com as novas competências nos municípios da AMP

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, seis municípios (37%) aplicaram, no âmbito das transferências assumidas, recursos próprios ou financiamento bancário e necessitaram de melhorar a oferta de cuidados de saúde para além das competências transferidas pela administração central.

Todos os 16 municípios apresentaram, igualmente, candidaturas a projetos de investimento comparticipados por fundos europeus.

Anexo 3

Em 2024, o efeito da execução dessas fontes de financiamento¹³ empregues para o exercício das competências transferidas no domínio da saúde, é evidenciado pela seguinte figura:

Figura 6 – Síntese da execução financeira da descentralização de competências na área da saúde no ano de 2024

MUNICÍPIO	TRANSFERÊNCIAS RECEBIDAS (FFD)	ENCARGOS SUPORTADOS (FFD)	APLICAÇÃO DE OUTROS RECURSOS PRÓPRIOS/FINANCIAMENTOS BANCÁRIOS			DIFERENÇA
			Nas novas competências	No reforço da oferta	Em projetos co-financiados	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)=(2)-(3)-(...)-(6)
Arouca	877 602	492 925	24 933	0	0	359 744
Espinho	580 644	302 837	0	0	0	277 807
Gondomar	2 119 771	0	1 897 817	0	449 595	-227 641
Maia	1 867 171	2 268 242	0	459 600	0	-860 672
Oliveira de Azeméis	212 334	87 887	0	0	0	124 447
Paredes	1 391 400	1 132 125	0	0	0	259 275
Porto	5 560 069	2 753 489	274 054	0	0	2 532 526
Póvoa de Varzim	740 604	706 816	0	0	0	33 788
Santa Maria da Feira	3 213 460	1 963 242	4 012 031	2 058 114	0	-4 819 927
Santo Tirso	1 047 729	770 719	0	0	0	277 010
São João da Madeira	365 051	304 514	0	0	0	60 537
Trofa	426 164	442 124	5 113	0	0	-21 072
Vale de Cambra	300 334	287 387	0	0	0	12 947
Valongo	1 336 461	1 114 668	8 462	0	0	213 331
Vila do Conde	993 566	1 010 052	1 153 391	0	0	-1 169 877
Vila Nova de Gaia	3 931 934	3 961 203	0	0	0	-29 269
TOTAL	24 964 294	17 598 230	7 375 801	2 517 714	449 595	-2 977 047

Fonte: Questionário da IGF

Anexos 2 e 5 a 7

Conforme se pode constatar, as transferências efetuadas pelo OE no âmbito do FFD (24,9 M€), foram suficientes para ocorrer às despesas elegíveis para que se encontravam destinadas¹⁴ (17,6 M€). Não obstante, os municípios incorreram em despesas adicionais de 10,3 M€ financiadas através de recursos próprios ou de outras fontes, com componentes que não as previstas no FFD, tendo sido apurada uma diferença global de 3 M€ de despesas realizadas pelos municípios e não suportadas pelo FFD.

¹³ 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, não foram celebrados contratos-programa.

¹⁴ Pessoal, apoio logístico, manutenção e conservação de instalações.

Em seis municípios, o impacto da transferência de competências na situação financeira de 2024 foi negativo, podendo ser quantificado face ao passivo total, conforme a figura seguinte:

Figura 7 – Peso dos encargos líquidos no domínio da saúde no passivo total de 2024

(Un: euro)

MUNICÍPIO	ENCARGOS LÍQUIDOS	PASSIVO TOTAL	PERCENTAGEM
(1)	(2)	(3)	(4)=(-2)/(3)
Gondomar	227 641	122 218 809	0,19%
Maia	860 672	52 827 324	1,63%
Santa Maria da Feira	4 819 927	17 462 317	27,60%
Trofa	21 072	8 530 877	0,25%
Vila do Conde	1 169 877	46 013 476	2,54%
Vila Nova de Gaia	29 269	244 001 147	0,01%
TOTAL	7 128 458	491 053 950	1,45%

Fonte: Questionário da IGF e Relatórios de gestão dos municípios 2024

Num cenário hipotético em que os encargos líquidos decorrentes da transferência de competências (não cobertos pelo FFD) podem corresponder, na totalidade, a dívida não paga, as percentagens face ao passivo total encontram-se no intervalo entre 0,01 % (Município de Vila Nova de Gaia) e 27,60 % (Município de Santa Maria da Feira¹⁵). Em síntese, estes municípios, no cenário apresentado, 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.

Esta realidade é confirmada pelas respostas de seis municípios (37,5%), que referiram que o processo não teve efeitos negativos na dívida municipal.

Acresce notar que três municípios (Arouca, Oliveira de Azeméis e Trofa) afirmaram 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 quanto à fiabilidade e integralidade das contas.

Anexo 3

Por outro lado, dois municípios (Gondomar e Paredes), representativos de 13% do total, repercutiram no cálculo da dívida total de operações orçamentais (DTOO), a dívida resultante de posições contratuais transferidas para o município, para além da dívida gerada na execução corrente das novas competências (por exemplo, a fornecedores), em desacordo com o art. 80.º-D do RFALEI, o qual prevê que esta dívida não releva para efeitos do disposto no art. 52.º do mesmo diploma.

Anexo 3

¹⁵ Sem pôr em causa a veracidade das informações transmitidas pelo município, designadamente, no questionário e na resposta ao pedido de esclarecimentos remetidos a esta Autoridade de Auditoria, importa salientar que, de acordo com o relatório de gestão de 2024 (ponto IV. Análise dos gastos por Funções), os gastos imputados diretamente à função “Saúde” foram de 2 023 358 €, menos 6 010 029 € do que o somatório de todos os encargos suportados, no valor de 8 033 387 € (1 963 242 € + 4 012 031 € + 2 058 114 €), referidos na figura 6.

Atendendo a essa imprecisão no cálculo, confirmámos o cumprimento dos limites da DTOO, por estes municípios, de acordo com o previsto no art. 52.º do RFALEI, conforme refletido na figura a seguir:

Figura 8 – Dívida total de operações orçamentais

MUNICÍPIOS	ENTRADA EM VIGOR DOS AUTOS DE TRANSFERÊNCIA	MARGEM DA DTOO NÃO UTILIZADA a)				DIFERENÇA
		Ano de 2021	Ano de 2022	Ano de 2023	Ano de 2024	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)=(6)-[(3) ou (4)]
Gondomar	01/04/2023	Não aplicável	56 294 227	66 139 852	74 360 486	9 845 625
Paredes	01/05/2022	22 222 957	2 939 108	8 283 710	21 066 666	- 13 939 247

Nota:

a) - Limite da dívida total (1,5*a média da receita corrente cobrada líquida dos últimos três anos), nos termos do n.º 1, do art. 52.º da Lei n.º 73/2013, de 03/09 (RFALEI), menos a dívida total de operações orçamentais (DTOO).

Fonte: Relatórios de gestão dos municípios 2021 a 2024

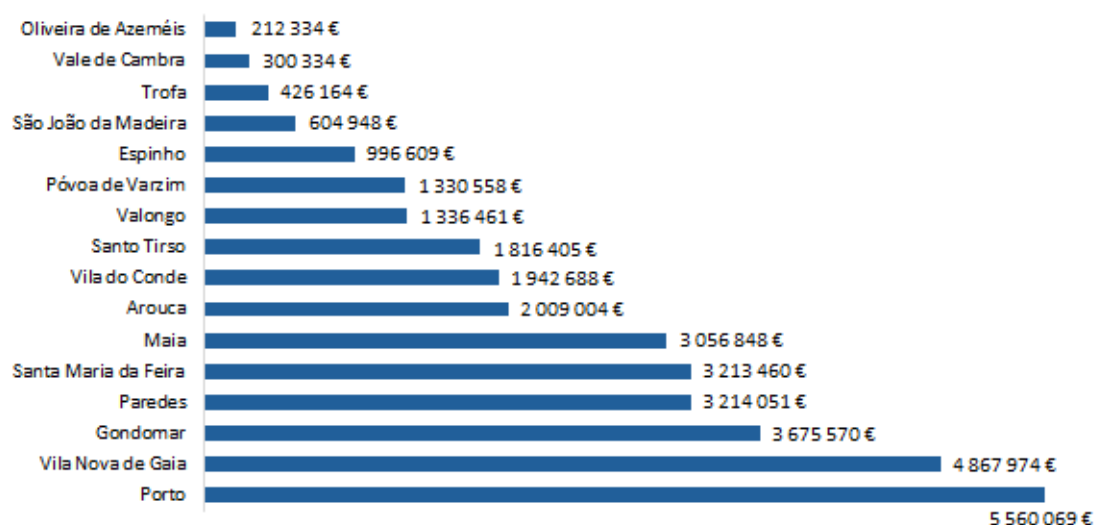
Ambos os municípios revelam que, após a entrada em vigor dos autos de transferência, em nenhum exercício económico apresentaram um excesso de DTOO, pelo que a inclusão indevida da dívida de posições contratuais transferidas pela administração central, não teve como efeito o incumprimento do RFALEI.

Todavia, o Município de Gondomar aumentou, progressivamente, a margem disponível face aos respetivos limites legais, situação que o Município de Paredes não acompanhou (menos 13 939 247 € face a 2021).

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 2022 e o final de 2024, foi de 34 563 477 €, e evidenciou a seguinte repartição:

Figura 9 – Distribuição do FFD pelos municípios



Fonte: Questionário da IGF

O valor destinado ao Município do Porto representa 16% do total do montante do FFD recebido e os três municípios que apresentaram as participações mais elevadas (Porto, Vila Nova de Gaia e Gondomar) representam 41% do total, em igual período.

Uma análise *per capita* revela que as transferências para 10 municípios (Arouca, Espinho, Gondomar, Maia, Paredes, Porto, Santa Maria da Feira, Santo Tirso, São João da Madeira e Vila do Conde) beneficiam cada munícipe por valores superiores aos apurados para a média da AMP (21,29 €), conforme resulta da figura seguinte:

Figura 4 – Quantificadores *per capita*

(Un: euro)

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO		FFD		RÁCIO <i>per capita</i> (6)=(4)/(2)
	N.º	%	Valor	%	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Arouca	20 916	1,29%	2 009 004	5,81%	96,05
Espinho	32 393	2,00%	996 609	2,88%	30,77
Gondomar	168 582	10,39%	3 675 570	10,63%	21,80
Maia	142 594	8,79%	3 056 848	8,84%	21,44
Oliveira de Azeméis	67 277	4,14%	212 334	0,61%	3,16
Paredes	86 015	5,30%	3 214 051	9,30%	37,37
Porto	248 769	15,33%	5 560 069	16,09%	22,35
Póvoa de Varzim	67 525	4,16%	1 330 558	3,85%	19,70
Santa Maria da Feira	139 837	8,62%	3 213 460	9,30%	22,98
Santo Tirso	67 826	4,18%	1 816 405	5,26%	26,78
São João da Madeira	23 863	1,47%	604 948	1,75%	25,35
Trofa	39 997	2,46%	426 164	1,23%	10,65
Vale de Cambra	21 251	1,31%	300 334	0,87%	14,13
Valongo	100 166	6,17%	1 336 461	3,87%	13,34
Vila do Conde	84 872	5,23%	1 942 688	5,62%	22,89
Vila Nova de Gaia	311 223	19,17%	4 867 974	14,08%	15,64
TOTAL	1 623 106	100,00%	34 563 477	100,00%	21,29

Fonte: Gabinete de Estratégia e Estudos do Ministério da Economia (população: 2023) e questionário da IGF

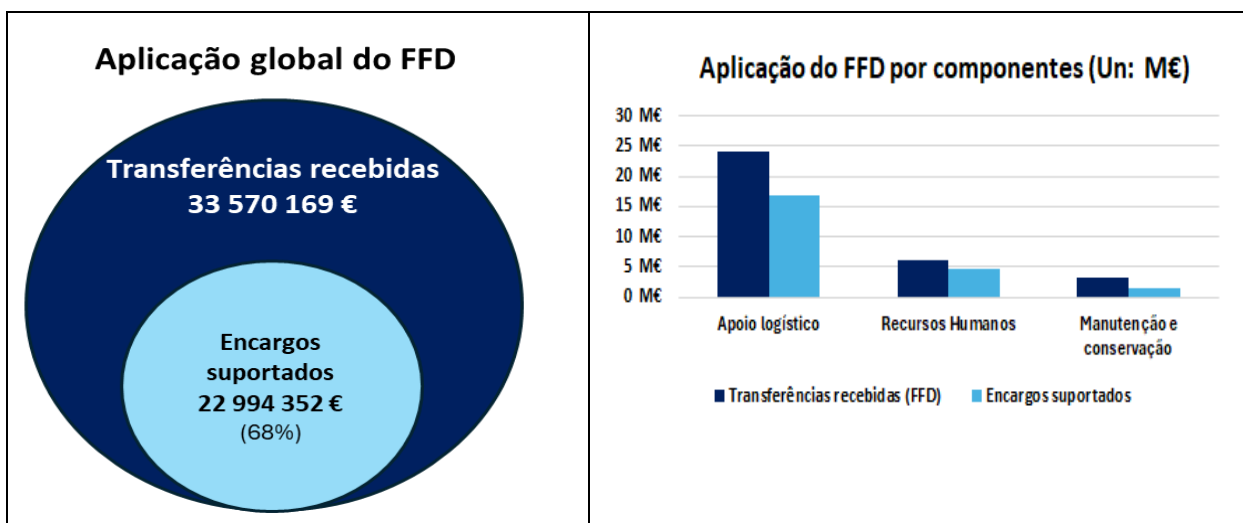
Anexo 1

No outro extremo da análise encontram-se seis municípios (Oliveira de Azeméis, Póvoa de Varzim, Trofa, Vale de Cambra, Valongo e Vila Nova de Gaia), com rácios *per capita* inferiores a 21,29 €, em virtude de uma relação menos favorável entre a população e o FFD, que poderá decorrer, nomeadamente, da data mais tardia da entrada em vigor dos autos de transferência.

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 setorial¹⁶, podemos verificar que nos anos de 2023 e 2024, a sua aplicação não foi integral, de acordo com a figura a seguir:

¹⁶ 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.

Figura 11 – Execução do FFD em 2023 e 2024



Fonte: Questionário da IGF

Anexo 2

A utilização de apenas 68% do FFD disponibilizado é explicada, nos esclarecimentos adicionais prestados pelos municípios, pela não repercussão das receitas e das despesas referentes às transferências de competências na contabilidade de gestão do município (Município de Arouca), pelo atraso na transferência de titularidade para o município de alguns contratos e do consequente envio das respetivas faturas (Município de Póvoa de Varzim) e pelo pagamento das despesas nos exercícios económicos seguintes àquele em que foi realizado o compromisso (Município de Vila Nova de Gaia).

Anexos 3 e 4

Figura 5 – Taxa de execução por componente por município¹⁷

Município	Taxa de Execução			Total
	Recursos Humanos	Apoio logístico	Manutenção e conservação	
Arouca	79%	58%	65%	63%
Espinho	98%	56%	7%	58%
Gondomar	0%	0%	0%	0%
Maia	82%	118%	115%	114%
Oliveira de Azeméis	58%	33%	56%	41%
Paredes	116%	95%	11%	86%
Porto	90%	39%	36%	50%
Póvoa de Varzim	105%	107%	4%	88%
Santa Maria da Feira	88%	54%	192%	61%
Santo Tirso	85%	68%	42%	69%
São João da Madeira	67%	83%	54%	74%
Trofa	72%	125%	12%	104%
Vale de Cambra	156%	94%	28%	96%
Valongo	83%	95%	13%	83%
Vila do Conde	100%	69%	154%	84%
Vila Nova de Gaia	99%	96%	68%	93%
Total	77%	69%	47%	68%

Fonte: Questionário da IGF

¹⁷ Apesar da solicitação efetuada, o Município de Gondomar não indicou valores executados por componentes.

A componente de Recursos Humanos registou uma taxa de execução global de 77%. Municípios como Vale de Cambra (156%) e Paredes (116%) destacaram-se pela execução acima do previsto, em contraste com os Municípios de Oliveira de Azeméis (58%) e São João da Madeira (67%), que ainda não tinham recebido todos os trabalhadores previstos.

Com uma taxa de 69%, a componente Apoio Logístico revelou um desempenho variável entre municípios. Trofa (125%), Maia (118%) e Póvoa de Varzim (107%) apresentaram gastos superiores ao valor das transferências, enquanto Oliveira de Azeméis (33%) e Porto (39%) evidenciaram níveis de execução mais reduzidos, indicando possíveis constrangimentos nesta vertente.

A Manutenção e Conservação foi a componente com menor taxa média de execução (47%), refletindo maiores dificuldades na maioria dos municípios. Apesar disso, Municípios como Santa Maria da Feira (192%) e Vila do Conde (154%) apresentaram resultados expressivos, indicando um reforço significativo nas intervenções de manutenção. Em contraste, Municípios como Espinho (7%) e Póvoa de Varzim (4%) registaram níveis residuais de execução, sendo que este último justifica a sua baixa taxa de execução com o *“Atraso na transferência de titularidade de alguns contratos de aquisição de bens e serviços, tais como, eletricidade, avac, etc.”*.

Anexos 2 e 4

Finalmente, quanto à questão relativa aos montantes do FFD não executados, os municípios referem que tal decorre de/a:

- a) Custos internos não imputáveis nos mapas de apuramento reportados à DGAL, como sejam a fiscalização de obras, as despesas com seguros, as obras de administração direta e apoio técnico administrativo (Municípios de Arouca, Oliveira de Azeméis e São João da Madeira);
- b) Necessidade de melhoria na quantificação dos custos que possam não estar a ser devidamente contabilizados (Município de Paredes);
- c) Impossibilidade de realização ou conclusão de todos os procedimentos de contratação suscetíveis de originarem despesa (Municípios de Espinho e Oliveira de Azeméis);
- d) Não preenchimento de vagas de pessoal (Município de Oliveira de Azeméis) e ao facto de as intervenções em curso estarem a ser realizadas com o apoio de fundos comunitários no âmbito do Plano de Recuperação e Resiliência (PRR), pelo que o saldo disponível se manifestará imprescindível numa fase posterior (Município de Paredes).

Os Municípios de Paredes, Porto, São João da Madeira e Vila Nova de Gaia referem que os montantes são aplicados no pagamento das despesas a que dizem respeito, ainda que em ano económico distinto, uma vez que transitam no saldo de gerência. O Município de Valongo justifica que os montantes não aplicados na descentralização foram direcionados para ações com o objetivo de promover atividades e iniciativas preventivas e de sensibilização, visando prevenir doenças e promover hábitos saudáveis, refletindo um esforço contínuo para a melhoria da qualidade de vida da comunidade.

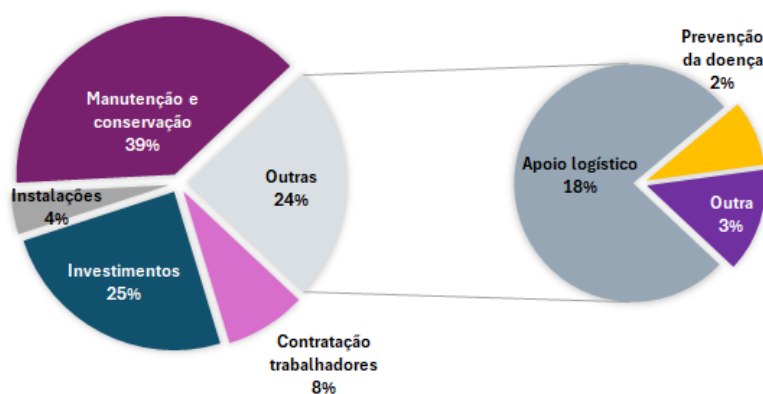
Anexos 3 e 4

A este respeito, importa 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

Dez municípios (63% dos que aceitaram as competências) referiram que no período entre 2021 e 2024 aplicaram recursos próprios ou verbas de financiamentos bancários no desenvolvimento das competências transferidas, no montante global de 8 203 834 €¹⁸, com a distribuição constante da figura seguinte:

Figura 13 – Aplicação de meios próprios e de financiamentos bancários – 2021/2024



Fonte: Questionário da IGF

Dos municípios respondentes, destaca-se Gondomar (2 M€ em investimentos e arrendamento de instalações), Santa Maria da Feira (4 M€ em manutenção, apoio logístico e contratação de trabalhadores) e Vila do Conde (1,8 M€ na totalidade das componentes, com maior relevo para a manutenção).

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

Anexos 3 e 5

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

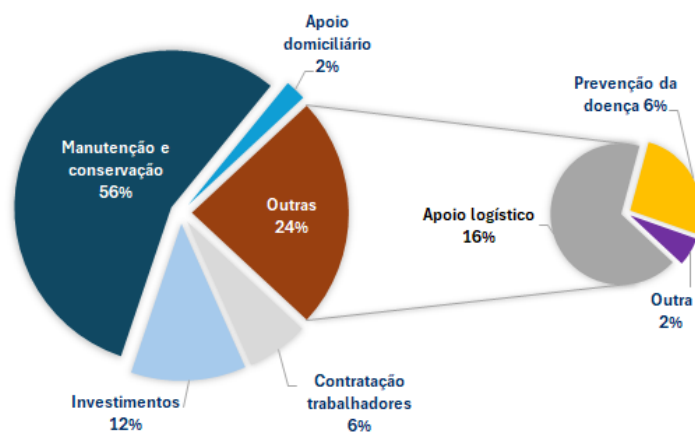
Entre os anos de 2021 e 2024, sete municípios (44%) indicaram ter suportado despesas, através de recursos próprios ou do acesso a créditos bancários, visando a obtenção de uma oferta complementar em cuidados de saúde, ou o alargamento da oferta existente nos seus territórios, conforme previsto no n.º 3 do art. 22.º do diploma setorial.

¹⁸ Este valor reporta-se a dados de sete municípios pois os restantes não indicaram valores.

Dos sete municípios respondentes a esta questão, quatro (Arouca, Gondomar, Santa Maria da Feira e Vila do Conde) também tinham aplicado fundos próprios para o alargamento das competências transferidas.

De acordo com a informação resultante da análise das respostas ao questionário, os mencionados encargos totalizaram 2 881 537 €, distribuídos conforme a figura a seguir:

Figura 14 – Melhoramento da oferta em cuidados de saúde – 2021/2024



Fonte: Questionário da IGF

Anexos 3 e 6

Destaque-se ainda que a aplicação destes meios financeiros provenientes de recursos municipais não são passíveis de comunicação nos reportes à DGAL e podem gerar 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 de projetos previstos na estratégia municipal de saúde (Município de Arouca);
- b) As consultas de psicologia gratuitas no âmbito do Plano de Ação das Comunidades Desfavorecidas da AMP (Município de Espinho);
- c) A melhoria dos sistemas de aquecimento, ventilação e ar condicionado dos edifícios, o reforço do horário dos vigilantes e a elaboração de um estudo sobre segurança e saúde no trabalho aplicável a todas as Unidades de Saúde Familiar - USF (Município da Maia);
- d) A cedência de motoristas e de viaturas municipais, incluindo a sua manutenção, às USF para a deslocação das equipas de enfermagem e o agendamento de consultas nas zonas rurais (Município de Santa Maria da Feira);
- e) As consultas de saúde oral, o plano municipal de vacinação, o projeto "Diabetes em Movimento" e a comparticipação de próteses dentárias (Municípios de Santo Tirso e São João da Madeira).

Anexo 4

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.*»

Todos os 16 municípios apresentaram candidaturas no âmbito dos Fundos Europeus Estruturais ou do objetivo "Reforma dos Cuidados de Saúde Primários", enquadrados na Componente 1 - Resiliência, do PRR, tendo sido aprovados 85 projetos de investimento, no montante de 74 921 351 €.

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)
2023	6	7 072 100	1 877 425	26,55%
2024	79	67 849 251	1 752 938	2,58%
Total	85	74 921 351	3 630 363	4,85%

Fonte: Questionário da IGF

Constata-se que o montante global executado é de apenas 4,85%, sendo que este inclui 449 595 € (12%) de meios financeiros próprios utilizados pelos municípios, 2 189 393 € (60%) decorrentes de financiamento comunitário e 991 375 € (27%) de participações da Administração Central.

Anexos 3 e 7

De acordo com as respostas obtidas, estes projetos têm subjacente o propósito de suprir as carências de oferta de cuidados de saúde primários através das 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, a execução física e financeira dos 75 projetos em curso, apresentavam um diferimento médio global de 393 dias nos prazos para entrada em funcionamento.

No que concerne às razões que estão a condicionar a realização financeira e física dos projetos objeto de cofinanciamento, os municípios destacaram:

- a) Os avisos de abertura de candidaturas, pela ACSS, organismo intermédio do PRR, apresentaram prazos de resposta e de execução muito curtos (Município do Porto);
- b) O envio tardio, por parte da Administração Regional de Saúde do Norte, dos programas funcionais imprescindíveis à submissão das candidaturas e à contratação dos projetos de execução dos empreendimentos (Município do Porto);
- c) Os atrasos na aprovação das candidaturas pela ACSS, motivados pela intervenção de múltiplos serviços, etapas e entidades, nas aprovações e validações das candidaturas (Municípios de Espinho,

Porto e Vila do Conde);

- d) A avaliação técnica demorada e a necessidade de, após a submissão, serem efetuadas revisões e ajustamentos que prolongaram os prazos de aprovação final e de abertura dos concursos públicos (Municípios do Porto e Vila do Conde);
- e) A inexistência de resposta por parte da ACSS às questões colocadas no âmbito do PRR (Município do Porto);
- f) Os procedimentos de contratação pública não decorrerem ao ritmo planificado, devido às dificuldades de agilização no contexto do Código dos Contratos Públicos e do Código do Procedimento Administrativo (Municípios de Arouca, Gondomar, Maia, Oliveira de Azeméis, São João da Madeira e Vale de Cambra);
- g) O atraso na conceção do projeto de execução e no conseqüente lançamento dos respetivos procedimentos concursais (Município de Vale de Cambra);
- h) As dificuldades na elaboração dos projetos de execução de especialidades (Município de Póvoa de Varzim);
- i) Os incumprimentos imputáveis ao adjudicatário, as condições meteorológicas adversas e a realização de obras não previstas em sede de projeto (Município de Oliveira de Azeméis);
- j) A emissão tardia do visto prévio aos contratos por parte do TdC, a conciliação entre a realização da obra e a prestação do serviço clínico diário e o impacto financeiro (não elegível), com o aluguer dos contentores para o estaleiro da obra (Município da Trofa);
- k) Dificuldade de articulação das equipas de projeto com as equipas de saúde afetas a cada equipamento, face à necessidade de visitas de avaliação prévia aos locais e de prever instalações temporárias para consultórios e gabinetes médicos durante as obras, e a escassez de respostas do mercado para as empreitadas colocadas a concurso (Município de Valongo).

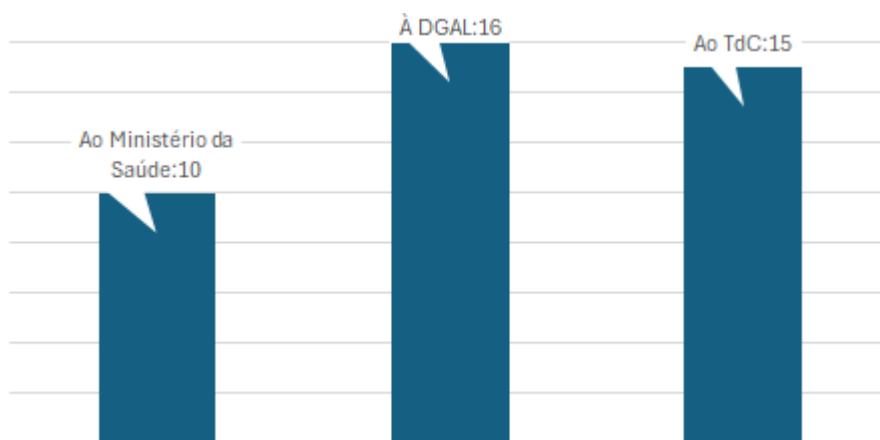
Anexos 4 e 9

2.5. Sistema de monitorização e de controlo interno nos municípios da AMP

2.5.1. Prestação de informação a entidades externas

Questionados sobre o cumprimento das obrigações de reporte ao Ministério da Saúde, à DGAL e ao TdC, de harmonia com o previsto, nomeadamente, no n.º 2 do art. 14.º do diploma setorial, no art. 3.º do Decreto Regulamentar n.º 1/2023, de 29/05 e no modelo 16 da instrução n.º 1/2019, de 06/03, daquele Tribunal, os municípios cumpriram globalmente, conforme resulta a figura seguinte:

Figura 6 – Municípios que cumpriram as obrigações de reporte



Fonte: Questionário da IGF

Anexo 3

2.5.2. 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:

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

Em resposta ao questionário, cinco municípios (31%) 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.

Em 13 municípios (81%) 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 12 municípios (75%). 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 3

2.5.3. Controlo interno implementado nos municípios

Doze autarquias (75%) afirmaram que efetuam o controlo da execução financeira das novas atribuições e 10 (63%) que mantêm em vigor uma contabilidade de gestão que permite o apuramento dos custos e dos resultados das atividades transferidas.

Com a finalidade de avaliar a suficiência do controlo interno face às necessidades de acompanhamento e monitorização do processo de 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, respetivamente, em 16 (100%) e cinco (31%) municípios. No entanto, neste último caso, dez municípios não tinham ainda recebido apoios da União Europeia.

Anexo 3

Quando solicitados a descrever a forma como é assegurado esse controlo, as respostas indicaram a implementação das seguintes medidas:

- a) Adoção de um código associado à transferência de competências, quer nas guias da receita do FFD, quer nas ordens de pagamento da despesa, permitindo através de relatórios monitorizar o valor recebido com a execução das despesas (Município da Trofa);
- b) Monitorização da execução do orçamento municipal, com a abertura de um projeto autónomo, e através de sistemas de gestão financeira que permitem controlar a alocação e utilização dos recursos (Municípios do Porto e de Vila Nova de Gaia);
- c) Classificação contabilística da receita recebida, sendo possível apurar o montante recebido e, por outro lado, ao nível da despesa, através da criação de um centro de custos no âmbito da contabilidade de gestão, para apuramento de todas as despesas imputadas ao processo de transferência de competências. Mensalmente, a Divisão de Finanças e Património procede ao apuramento e controlo das receitas e despesas imputadas (Municípios de Espinho, de São João da Madeira e de Vale de Cambra);
- d) Existência de mapas detalhados dos recebimentos e gastos ao abrigo do FFD (origem dos recursos e a sua alocação para as despesas previstas), no acompanhamento da execução financeira dos contratos e na contabilidade de custos (Município de Valongo).

Anexo 4

A garantia de não duplicação dos financiamentos comunitários com o FFD foi, igualmente, objeto de atenção, tendo os municípios fundamentado 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 como se segue:

- a) De modo genérico, através da existência de unidades específicas de monitorização e de controlo interno (Municípios de Arouca, Oliveira de Azeméis, Santo Tirso, São João da Madeira, Vale de Cambra, Valongo e Vila do Conde);
- b) Pela natureza própria de cada investimento e do seu financiamento (Municípios de Arouca e da Maia);
- c) Pelos procedimentos de controlo de não duplicação, desenvolvidos por cada linha de financiamento, designadamente, através da aplicação de carimbo sobre as faturas ou da adoção de uma ficha de verificação do risco de não financiamento (Municípios de Oliveira de Azeméis, Porto e Póvoa de Varzim);
- d) Pelo controlo da execução orçamental (Municípios de Espinho, Maia, São João da Madeira e Vila Nova de Gaia);
- e) Pelas auditorias internas e externas regulares que são efetuadas (Município de Santa Maria da Feira);
- f) Através dos sistemas de informação internos que alertam para eventuais situações de risco (Municípios de Espinho e Santa Maria da Feira).

Anexo 4

Os municípios identificaram como razões principais para os desvios evidenciados pelos controlos internos:

- a) Aquando da realização dos Documentos Previsionais para 2023, não foi prevista qualquer verba na área da Saúde, pois não existia a indicação de quando se iria realizar o processo de transferência de competências (Município de Espinho);
- b) 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 não pode ser justificada através da imputação dos custos indiretos – materiais, recursos humanos e outros gastos gerais –, incorridos pelos municípios, designadamente, na manutenção e na conservação dos equipamentos e das USF, executadas por administração direta (Municípios de Santo Tirso e de São João da Madeira);
- c) Estão a ser transferidas verbas para fazer face a encargos com recursos humanos e aquisição de bens e serviços de manutenção e conservação, que não passaram ainda ou que foram incorporados tardiamente na esfera jurídica da autarquia (Municípios da Maia, Porto e Póvoa de Varzim);
- d) Não realização do encontro de contas entre o município e o Ministério da Saúde, a respeito dos contratos de apoio logístico assegurados por este último até ao respetivo termo, a transição de contratos para o município (Município de Valongo) e as dificuldades de recrutamento de recursos humanos embora existam lugares vagos no mapa de pessoal (Município do Porto).

Adicionalmente, refira-se que os Municípios de Gondomar, Paredes, Vila do Conde e Vila Nova de Gaia informaram que não efetuam o controlo da execução financeira das novas atribuições, o que corresponde a uma situação de risco elevado e pode estar a condicionar a adequação dos reportes obrigatórios previstos.

Anexos 3 e 4

Acresce referir que nove municípios (56%) identificaram como fatores que estão a condicionar o controlo pleno e a monitorização do processo de transferência de competências, os seguintes:

- a) Dificuldade na afetação das rubricas da despesa em função da tipologia das transferências da receita (Município de Arouca);
- b) Escassez de recursos humanos na autarquia dedicados à transferência de competências, pois o FFD não prevê o pagamento de técnicos para assumirem e centralizarem todas as matérias da descentralização (Municípios de Espinho, Oliveira de Azeméis, Santo Tirso e São João da Madeira);
- c) O atraso na implementação da contabilidade de gestão, de acordo com a Norma de Contabilidade Pública n.º 27 (Municípios de Espinho e Santo Tirso);
- d) Inexistência de aplicações informáticas integradas entre si, de registo e controlo de todas as intervenções realizadas por parte da estrutura municipal, no âmbito das competências transferidas (Município de Vila Nova de Gaia);
- e) A complexidade da estrutura administrativa, com múltiplos canais de comunicação, de diferentes unidades orgânicas, órgãos e entidades envolvidas, imprimindo maior morosidade aos processos e à atualização da informação (Município do Porto).

Anexo 4

2.6. Apreciação global pelos municípios da AMP e áreas de melhoria

2.6.1. Apreciação global

No que concerne aos efeitos do processo de transferência de competências para as autarquias, 50% dos municípios identificou efeitos positivos e em 44% das respostas obtidas há evidência de alguma incerteza, conforme resulta do gráfico seguinte:

Figura 17 - Avaliação pelos municípios dos efeitos da transferência de competências no sistema de saúde



Fonte: Questionário da IGF

Efetivamente, apenas nove municípios (56%) conseguiram sintetizar o impacto que, na sua perspetiva, o processo de transferência destas competências está a ter para o sistema de saúde e para a prestação de cuidados aos munícipes.

Anexo 3

Destacamos as seguintes observações dos municípios que justificaram as suas avaliações:

- a) Relativamente aos aspetos positivos: a melhor rentabilização de recursos, a maior proximidade aos utilizadores do sistema de saúde e o ajustamento da oferta às necessidades da população (Municípios de Arouca, Gondomar, Oliveira de Azeméis, Paredes, Porto e Valongo); a melhor identificação das necessidades da comunidade e o planeamento de uma resposta adequada (Municípios de Gondomar, Paredes, Porto, Santa Maria da Feira e Vale de Cambra); o reforço das relações institucionais, um melhor conhecimento da realidade do território e a criação de sinergias com vista à tomada de decisão (Municípios de Espinho e São João da Madeira) e o retorno por parte dos profissionais relativamente à intervenção do município (Município de Vila Nova de Gaia).

Foram apontados outros fatores positivos, como um melhor conhecimento da realidade das infraestruturas onde são prestados os cuidados de saúde primários, a maior proximidade com as estruturas de gestão e a partilha de objetivos no âmbito da estratégia municipal de saúde (Municípios do Porto, Santa Maria da Feira e Santo Tirso); a melhoria dos graus de eficiência na resolução dos problemas e constrangimentos e a agilização e rentabilização dos procedimentos tendo em vista a melhoria do serviço (Municípios de Oliveira de Azeméis, Paredes, Porto e Santa Maria da Feira);

- b) Quanto aos aspetos negativos: a transferência de competências não foi total, motivo pelo qual o Município da Póvoa de Varzim não pode tomar decisões que se possam refletir no aumento da qualidade da prestação de serviços; a não elaboração de uma estratégia de saúde e de um plano

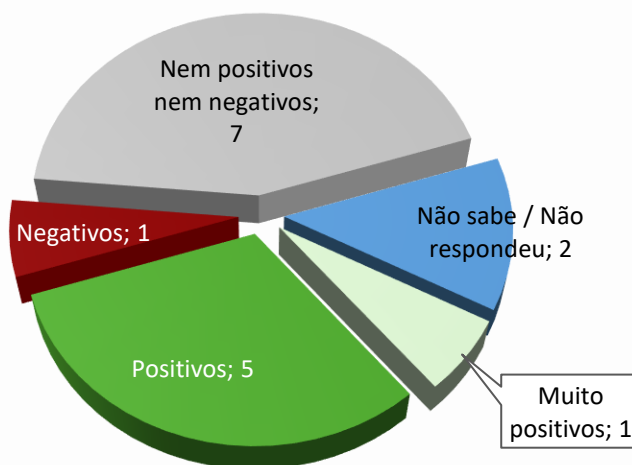
(inter)municipal da saúde, que considere e integre a totalidade dos concelhos (Município da Trofa) e o facto de os serviços técnicos e operativos da autarquia estarem absolutamente em esforço, apresentando consideráveis dificuldades, as quais são percecionadas pelos profissionais de saúde (Município de Oliveira de Azeméis);

- c) Sem uma opinião consolidada relativamente à descentralização de competências, os Municípios de Maia, Trofa, Vila do Conde e Vila Nova de Gaia mencionaram que é necessário um horizonte temporal mais alargado para uma reflexão aprofundada sobre os efeitos do processo de transferência de competências.

Anexo 8

Relativamente aos efeitos da transferência de competências na prestação de cuidados de saúde, nove (44%) municípios não identificaram um benefício para a população, 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

Anexo 3

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

- a) Entre os aspetos positivos, destaca-se a melhor rentabilização de recursos, maior proximidade no ajustamento da oferta de resposta às necessidades da população (Município de Arouca); a melhoria das condições para as equipas de saúde no terreno, nomeadamente pela afetação de novos recursos (Município de Vale de Cambra); a maior articulação entre o centro hospitalar e os serviços de cuidados primários (Município de Valongo); a promoção das políticas de saúde de forma mais integrada (Município de Santa Maria da Feira); maior possibilidade de articulação, de conhecimento efetivo dos problemas e das necessidades da população envolvida, delineação de efetivas e ajustadas respostas (Município de São João da Madeira); a proximidade com as instituições, melhor identificação e planeamento dos recursos e serviços a alocar (Município de

- Santo Tirso); aumento do número de visitas domiciliárias, o que permitiu melhorar as condições de acesso às USF e das condições físicas dos edifícios (Município de Paredes);
- b) Dos aspetos negativos, salienta-se o facto de a comunidade local não percecionar alterações na qualidade da prestação de cuidados de saúde (Município de Oliveira de Azeméis); de o verdadeiro potencial de descentralização não se dever centrar na mera transferência de atos e tarefas administrativos, na transmissão demorada e incompleta de informação e documentação (Município do Porto); a necessidade de mobilização de recursos municipais não previstos, por forma a garantir a execução de programas pontuais das áreas da saúde (ex. vacinação sazonal), a disponibilização de transporte, instalações municipais e outros recursos (Município de Gondomar); o trabalho municipal diário para assegurar as várias solicitações relacionadas com os serviços de apoio logístico, manutenção e conservação (Município da Trofa); o mau estado do edificado e da frota automóvel recebidos e a excessiva carga burocrática e os processos administrativos complexos, que dificultam a tomada de decisões rápidas (Município do Porto); as resistências à mudança por parte de alguns profissionais, reduzindo a aceitação das novas regras e procedimentos e provocando morosidade na sua implementação (Município do Porto);
- c) Não foi transmitida uma opinião sustentada, por diversos municípios, devido à escassa maturidade do processo (Municípios de Vila Nova de Gaia, Vila do Conde, Trofa e Oliveira de Azeméis) e à inexistência de uma efetiva avaliação do mesmo (Municípios de Espinho, Maia, Póvoa do Varzim e Oliveira de Azeméis).

Anexo 8

Destacamos, ainda, os principais riscos associados ao processo de transferência de competências, identificados pelos municípios na resposta ao questionário:

- a) A possibilidade de reversão do processo de descentralização e a eventual desresponsabilização do poder central perante os custos assumidos pelos municípios; a pressão sobre os municípios para a assunção de competências que continuam a ser responsabilidade da administração central e a difícil gestão das expectativas criadas aos munícipes e aos profissionais de saúde (Município de Valongo e Vila Nova de Gaia);
- b) Os municípios poderem vir a efetuar, apenas, a gestão administrativa das competências transferidas; a falta de conhecimentos e de sensibilidade dos recursos humanos municipais; a difícil integração das carreiras dos profissionais de saúde com as carreiras dos profissionais dos municípios e a gestão e controlo dos operacionais da saúde, dificultada pela inexistência, em cada unidade de saúde, de uma chefia para acompanhar o serviço (Municípios de Arouca, Vila do Conde e Vila Nova de Gaia);
- c) A dispersão geográfica das unidades de saúde e a não consideração dos rácios de utilização das unidades de saúde e dos índices de dependência da população idosa (Município de Vila do Conde);
- d) Insuficientes recursos financeiros face às crescentes necessidades programadas para as USF; a

compatibilização das necessidades de manutenção e conservação do edificado e dos equipamentos não médicos, com os procedimentos de contratação pública aos quais os municípios estão sujeitos; a celebração de novos contratos por preços superiores aos assumidos antes do processo de descentralização e a dificuldade de implementação de instrumentos de controlo adequados à gestão da componente logística (Municípios de Espinho, Porto e Santa Maria da Feira).

Anexo 8

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:

seguintes sugestões de melhoria:

- a) A ponderação da inclusão, nas transferências financeiras para os municípios, de categorias de despesa que não se encontram previstas, nomeadamente os encargos ligados à recuperação e reabilitação dos imóveis afetos à satisfação das necessidades no domínio da saúde;
- b) A definição de um procedimento de devolução dos montantes do FFD transferidos para os municípios¹⁹ e que estes não aplicaram, ou, em alternativa, a possibilidade da sua utilização em anos posteriores ou, ainda, a realização de ajustamentos periódicos aos desvios verificados na execução do FFD, 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 e a criação de uma plataforma digital comum, visando quer a monitorização do funcionamento dos estabelecimentos de saúde integrados no processo de transferência de competências, quer o ajustamento do FFD aos gastos efetivos;
- e) Apoio aos municípios na elaboração de estratégias municipais de saúde, por forma a que se tornem elementos ativos no planeamento, na organização e no apoio à prestação dos cuidados de saúde primários;
- f) O incentivo à troca de informações e de cooperação entre as entidades representadas no Conselho Municipal, com vista a uma abordagem integrada, eficiente e eficaz das políticas ao nível dos cuidados de saúde e dos recursos afetos ao território;
- g) A formação e capacitação técnica dos trabalhadores municipais, designadamente, através de

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

financiamento do FFD, a maior difusão de informação por parte da administração central e a partilha das normas técnicas sobre os investimentos, as reparações e o apoio logístico a efetuar.

Anexo 8

3. CONCLUSÕES

Em face do exposto, e não obstante as inconsistências identificadas nos dados analisados no âmbito da aplicação do questionário da IGF aos 17 municípios da AMP, as principais conclusões da auditoria são as seguintes:

C1. Os resultados do questionário, cuja taxa de resposta foi de 100%, evidenciou que 16 municípios aceitaram a transferência de competências no domínio da saúde e um outro não era elegível, porque o seu território já estava coberto por uma ULS. A maturidade do processo ainda é incipiente, uma vez que apenas dois municípios (Arouca e Paredes) aceitaram a transferência de competências há mais de dois anos e 13 (81%) aceitaram há mais de um ano. À data da obtenção da informação, o Município de Vale de Cambra foi o último a assumir as novas competências, o que ocorreu em 2024.

Vd. Pontos 2.2. e 2.3.1.1.

C2. A transferência de competências na área da saúde foi efetuada de acordo com o enquadramento legal definido, embora não esteja a ser integralmente exercida, designadamente, no que respeita à gestão, manutenção e conservação das instalações e equipamentos, à gestão dos trabalhadores inseridos na carreira de assistente operacional e aos serviços de apoio logístico. Verificou-se, com efeito, a falta de integração de 94 assistentes operacionais e de transferência de contratos de apoio logístico em quatro municípios.

Acresce que sete municípios não participaram na definição de uma rede de cuidados de saúde primários, quatro não colaboraram na designação dos representantes da AMP nos órgãos de gestão das unidades locais de saúde e sete municípios não participaram na designação da presidência do conselho consultivo daquelas unidades, o que constitui uma limitação relativamente aos objetivos e procedimentos previstos suscetíveis de dificultar e/ou atrasar o desenvolvimento e a eficácia do processo de transferência destas competências.

Vd. Pontos 2.3.1.2., 2.3.1.3., 2.3.2. e 2.3.4.

C3. No que concerne à componente financeira do processo, importa salientar:

- a) Entre 2022 e 2024, a dotação global do FFD na área da saúde ascendeu a 332,7 M€, tendo a DGAL transferido para os municípios da Área Metropolitana do Porto o montante de 34,5 M€, até ao final de 2024, correspondendo a 10,39% das dotações dos Orçamentos de Estado para aqueles anos;
- b) No biénio de 2023/2024, foram transferidos 33,6 M€ de verbas do FFD para os municípios da AMP, tendo estes suportado encargos de 22,9 M€, pelo que não foram aplicados 10,6 M€, que estariam destinados, em grande medida, ao apoio logístico. A utilização parcial do FFD é explicada pela não cobertura por este Fundo de algumas tipologias de despesas, pelo atraso na execução de alguns contratos, pelo pagamento de despesas nos exercícios económicos seguintes aos da

sua realização e pelo não preenchimento de vagas para o pessoal e/ou pela não transição dos trabalhadores, conforme programado;

- c) Em termos da taxa de execução global, foram aplicados 68% dos fundos recebidos do FFD e, detalhando a análise individual das componentes envolvidas, registaram-se os seguintes valores: recursos humanos (77%), apoio logístico (69%) e manutenção e conservação (47%).

Vd. pontos 2.1.2. e 2.4.2.

C4. Em 2024, os municípios aplicaram 10,3 M€ dos seus recursos próprios ou obtidos através de créditos bancários nos seguintes montantes e finalidades:

- a) Desenvolvimento das competências transferidas (7,4 M€), dos quais 25% para a realização de investimentos;
- b) Alargamento da oferta de cuidados de saúde (2,5 M€), dos quais 62% para a manutenção e conservação de instalações e equipamentos;
- c) Execução de projetos comparticipados pela União Europeia (450 milhares de euros).

Considerando que as verbas recebidas do OE em 2024, através do FFD, ascenderam a 24,9 M€, conclui-se que estes recursos municipais utilizados ultrapassaram em 41% as verbas transferidas com origem naquele Fundo.

Vd. Pontos 2.4.1. e 2.4.3. a 2.4.5.

C5. Quanto às principais dificuldades reportadas pelos municípios no âmbito do processo de transferência de competências, destacam-se a insuficiência de recursos financeiros e humanos, o mau estado de conservação do edificado e a inexistência de correspondente verba destinada à manutenção dos edifícios, bem como ausência de uma estratégia e de planos (inter)municipais de saúde.

A avaliação efetuada pelos municípios quanto ao efeito da transferência de competências no sistema de saúde 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.

C6. As transferências efetuadas para os municípios, através do FFD, em 2024, permitiram ocorrer apenas às componentes da despesa para que se encontravam destinadas (pessoal, apoio logístico, manutenção e conservação de instalações), tendo-se verificado que, no entanto, foram insuficientes para a cobertura da 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, possa ocorrer em apenas seis municípios (50%) e que, nestes, o impacto se encontre no intervalo entre 0,03% e 27,60%. Este indicador permite concluir que, em 2024, os municípios da AMP podem ter deteriorado a sua situação financeira, embora de forma pouco significativa, para assegurar o exercício das novas

competências.

Saliente-se que seis municípios responderam que a transferência destas competências não teve efeitos negativos na dívida municipal.

Vd. Ponto 2.4.1.

C7. Os principais riscos identificados pelos municípios no âmbito do processo de transferência de competências foram:

- a) A complexidade da compatibilização das exigências de manutenção e conservação do edificado com a disponibilidade de recursos financeiros próprios para o efeito e com a tramitação dos correspondentes procedimentos de contratação pública;
- b) A difícil gestão das expectativas criadas aos munícipes e aos profissionais de saúde, bem como a complexidade da integração das carreiras dos recursos humanos transferidos na estrutura municipal;
- c) O eventual agravamento da insuficiência dos recursos humanos e financeiros para a adequada gestão do processo face às crescentes exigências em termos de manutenção das infraestruturas existentes e ao alargamento da prestação de cuidados de saúde aos munícipes;
- d) A possibilidade de reversão do processo de descentralização.

Vd. ponto 2.6.1.

C8. Quanto ao acompanhamento efetuado pelo Ministério da Saúde, identificaram-se as seguintes fragilidades:

- a) Em 5 municípios (31%) não se verificou a monitorização da efetividade da prestação do serviço e do cumprimento das obrigações imputáveis aos municípios;
- b) Em 13 municípios (81%) não foi criada a comissão de acompanhamento e monitorização da implementação e desenvolvimento do quadro de competências;
- c) Em 12 municípios (75%) não foi criado o Conselho Municipal de Saúde.

Vd. Ponto 2.5.2.

C9. Em quatro municípios não foram adotados sistemas de controlo interno 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.

Nove municípios identificaram fatores que estão a condicionar o controlo e a monitorização do processo de transferência de competências, como sejam a escassez de recursos humanos, os atrasos na implementação de uma contabilidade de gestão e a ótica de caixa do reporte da informação à DGAL.

Vd. Ponto 2.5.3.

C10. A generalidade dos municípios da AMP que aceitaram a transferência de competências no domínio da saúde tem vindo a cumprir as obrigações de reporte às entidades legalmente previstas, concretamente

o Tribunal de Contas, o Ministério da Saúde e a Direção-Geral das Autarquias Locais.

Vd. Ponto 2.5.1.

4. PROPOSTAS

Em face do exposto, propõe-se:

4.1. O envio do presente relatório e anexos a Sua Exa. o Ministro de Estado e das Finanças, para homologação.

4..2. O subsequente encaminhamento do presente relatório e anexos, para homologação, a Sua Exa. o Ministro da Economia e da Coesão Territorial, com sugestão de reenvio à Direção-Geral das Autarquias Locais, considerando a sua intervenção no acompanhamento do processo de transferência de competências da Administração Central para os municípios, bem como os contributos constantes do ponto 2.6.2. supra.

À consideração superior.

LISTA DE ANEXOS

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