

CARLA ALEXANDRA MATIAS SOARES

**DESCENTRALIZAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE:  
O CASO DA REGIÃO DO ALGARVE**



**UNIVERSIDADE DO ALGARVE**

**FACULDADE DE ECONOMIA**

**2021**

CARLA ALEXANDRA MATIAS SOARES

**DESCENTRALIZAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE:  
O CASO DA REGIÃO DO ALGARVE**

Trabalho de Projeto

Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde

**Trabalho efetuado sob a orientação de:**

Professor Doutor Rúben Miguel Torcato Peixinho

Dr. Tiago Botelho Martins da Silva



**UNIVERSIDADE DO ALGARVE**

**FACULDADE DE ECONOMIA**

**2021**

**DESCENTRALIZAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE:  
O CASO DA REGIÃO DO ALGARVE**

**DECLARAÇÃO DE AUTORIA DO TRABALHO**

Declaro ser a autora deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.

Carla Alexandra Matias Soares

## DIREITOS DE CÓPIA OU COPYRIGHT

© Copyright: (Carla Alexandra Matias Soares)

A Universidade do Algarve reserva para si o direito, em conformidade com o disposto no Código do Direito de Autor e dos Direitos Conexos, de arquivar, reproduzir e publicar a obra, independentemente do meio utilizado, bem como de a divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição para fins meramente educacionais ou de investigação e não comerciais, conquanto seja dado o devido crédito ao autor e editor respetivos.

## **Agradecimentos**

À minha família pelo apoio incondicional, de uma forma muito especial ao meu filho, que me acompanhou nos momentos mais vigorosos e nos momentos mais frágeis que fizeram parte deste percurso.

Aos meus amigos, que me incentivaram e deram força e alento para avançar perante as adversidades e constrangimentos.

Ao Presidente da ARS Algarve que desde o primeiro momento me proporcionou todas as condições necessárias ao desenvolvimento deste trabalho.

Aos entrevistados por toda a colaboração e conhecimento que me disponibilizaram.

Aos meus colegas de trabalho pelas partilhas e aprendizagens ao longo deste processo.

Aos meus orientadores pelo apoio e contributos que durante esta etapa e em momentos chave me permitiram avançar de forma eficaz, tendo em vista os resultados esperados.

A todos os que de alguma forma contribuíram para este projeto.

*“A persistência é o caminho do êxito.”*

Charles Chaplin

## **Resumo**

O Programa do XXI Governo Constitucional prevê o reforço das competências das autarquias locais, procurando uma resposta mais ágil e eficiente da parte da Administração Pública, tendo em conta o interesse dos cidadãos. Nesta sequência foi publicada a lei-quadro da transferência de competências para os órgãos municipais, concretizando os princípios da subsidiariedade, da descentralização administrativa e da autonomia do poder local. No domínio da saúde, esta transferência foi concretizada através do Decreto-Lei nº 23/2019 de 30 de janeiro. O XXII e atual Governo Constitucional determina como essencial aprofundar a descentralização e a subsidiariedade, estabelecendo uma governação de proximidade e efetivando a transferência de competências sectoriais.

Este trabalho de projeto utiliza o método de estudo de caso para compreender a realidade do processo de descentralização na área da saúde na região do Algarve. Este processo encontra-se na sua fase inicial de implementação, com a formalização dos primeiros autos de transferência no final de 2020 e produção de efeitos a partir de 01/01/2021.

A triangulação das várias fontes de evidência utilizadas neste estudo permitiu densificar as competências transferidas para os municípios na área da saúde, quer por via do enquadramento legal e normativo, quer por via da apresentação dos critérios e pressupostos definidos no decurso dos trabalhos preparatórios. Este trabalho desenvolve um manual de normas e procedimentos, como instrumento orientador e facilitador da implementação da transferência de competências nas diversas áreas, que uniformiza a operacionalização deste processo. A investigação realizada permitiu ainda identificar os pontos fortes e os pontos fracos da descentralização na saúde, na região do Algarve, bem como as oportunidades e as ameaças (análise SWOT).

Este projeto contribuiu assim para o conhecimento de uma reforma estrutural e interinstitucional e sistematização de informação com utilidade operacional para serviços e intervenientes, conjugando a teoria e a prática do processo de descentralização.

**Palavras-chave:** Descentralização, Transferência de Competências, Saúde, Municípios

## **Abstrat**

The XXI Constitutional Government Program foresees the reinforcement of local authority powers, seeking a more agile and efficient response from the Public Administration, considering the interests of citizens. Consequently, the Framework Law on the transfer of competences to municipalities was published following the principles of subsidiarity, administrative decentralisation, and local government autonomy. In the health sector, this transfer was materialised through Decree-Law No. 23/2019 of 30 January. The XXII and current Constitutional Government has determined that it is essential to deepen decentralization and subsidiarity, establishing proximity governance and effective transfer of sectoral competencies.

This applied project uses the case study method to understand the reality of the decentralisation process in the health sector in the Algarve region. This process is in its initial implementation phase, with the formalisation of the first transfer deeds at the end of 2020 and taking effect from 01/01/2021.

The triangulation of the various sources of evidence allowed to gather the competencies transferred to the municipalities in the health sector, through the legal and normative framework together with the presentation of the criteria and assumptions defined during the preparatory work. This project presents a manual proposal of norms and procedures, as a guiding and facilitating tool for the implementation of the transfer of competencies in the various areas, which standardizes the operationalization of this process. Moreover, it identifies the strengths and weaknesses of health decentralisation in the Algarve region, as well as the opportunities and threats (SWOT analysis).

This project contributes to the knowledge of a structural and inter-institutional reform and the systematisation of information with operational usefulness for services and actors, combining theory and practice of the decentralisation process.

**Key-words:** Decentralisation, Transfer of Competencies, Health, Municipalities

## ÍNDICE GERAL

	<b>Página</b>
1. INTRODUÇÃO .....	1
2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....	5
2.1 <i>Governança Pública</i> .....	5
2.2 <i>O conceito de descentralização</i> .....	7
2.3 <i>A experiência europeia</i> .....	9
2.4 <i>A descentralização em Portugal</i> .....	11
2.4.1 Enquadramento jurídico .....	11
2.4.1.1 A Constituição da República Portuguesa .....	11
2.4.1.2 O regime jurídico das autarquias locais .....	12
2.4.2 Enquadramento político .....	13
2.4.3 O caso da educação .....	15
3. METODOLOGIA DE ANÁLISE .....	20
3.1 <i>Método de investigação</i> .....	20
3.1.1. Desenvolvimento do projeto de pesquisa .....	21
3.1.2. Preparação para a recolha de dados .....	22
3.1.3. Recolha da evidência .....	23
3.1.4. Avaliação da evidência obtida .....	25
3.1.5. Identificação e explicação dos padrões .....	26
3.1.6. Redação do trabalho de projeto .....	26
4. CARACTERIZAÇÃO DO PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE .....	27
4.1 <i>As competências da saúde</i> .....	27
4.2 <i>Enquadramento legislativo da descentralização</i> .....	32
4.2.1 Lei n.º 50/2018, de 16 de agosto - Lei-quadro da transferência de competências para as autarquias locais e para as entidades intermunicipais .....	32
4.2.2 Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro - Concretiza o quadro de transferência de competências para os órgãos municipais e para as entidades intermunicipais no domínio da saúde .....	35
4.2.3 Alterações ao Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro .....	41
4.2.3.1 Decreto-Lei n.º 84/2019, de 28 de junho, que estabelece as disposições necessárias à execução do Orçamento do Estado para 2019, aprovado pela Lei n.º 71/2018, de 31 de dezembro .....	41
4.2.3.2 Decreto-Lei n.º 56/2020, de 12 de agosto, que prorroga o prazo de transferência das competências para as autarquias locais e entidades intermunicipais nos domínios da educação e da saúde .....	41

4.2.4 Despacho nº 6541-B/2019, de 19 de julho, dos Gabinetes dos Secretários de Estado do Orçamento, das Autarquias Locais e Adjunto e da Saúde .....	42
4.2.5 Outros diplomas .....	43
4.3 <i>Auto de transferência de competências</i> .....	44
5. RESULTADOS.....	49
5.1 <i>Dados gerais da descentralização na saúde no Algarve</i> .....	49
5.2 <i>Perspetivas das partes</i> .....	57
5.2.1. Sessão de assinatura de autos de transferência.....	57
5.2.2. Entrevistas .....	61
5.3 <i>Manual de normas e procedimentos</i> .....	64
5.4 <i>Análise SWOT</i> .....	71
6. CONCLUSÕES .....	73
6.1. <i>Sumário da investigação</i> .....	73
6.2. <i>Contributos da investigação</i> .....	75
6.3. <i>Limitações à investigação</i> .....	75
Referências Bibliográficas .....	77
Apêndice 1 – Manual de Normas e Procedimentos .....	80

## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Página</b>
Figura 1 - Organograma da ARS Algarve, IP.....	30
Figura 2 - Arquitetura de Processos.....	68
Figura 3 - Simbologia .....	70
Figura 4 - Mapa de atividades.....	71

## ÍNDICE DE TABELAS

	<b>Página</b>
Tabela 1 - Breve comparação dos sistemas de administrações públicas .....	10
Tabela 2 - Encargos anuais com as competências descentralizadas - ALGARVE.....	50
Tabela 3 - Mapa de imóveis objeto de transferência de competências - ALGARVE ....	51
Tabela 4 - Matriz SWOT .....	72

## LISTA DE ABREVIATURAS

ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
ADSE	Assistência na Doença aos Servidores Civis do Estado
AEC	Atividades de Enriquecimento Curricular
AE/E	Agrupamento Escolar/Escola
ALG	Algarve
ANAFRE	Associação Nacional de Freguesias
ANMP	Associação Nacional de Municípios Portugueses
ARS	Administração Regional de Saúde
AVAC	Aquecimento, Ventilação e Ar Condicionado
BPM	Business Process Management
CAF	Componente de Apoio à Família
CCDR	Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional
CME	Conselho Municipal de Educação
CPA	Código do Procedimento Administrativo
CRP	Constituição da República Portuguesa
DGAL	Direção-Geral das Autarquias Locais
DICAD	Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
DL	Decreto-Lei
FMI	Fundo Monetário Internacional
GIE	Gabinete de Instalações e Equipamentos

I.P.	Instituto Público
LOE	Lei do Orçamento do Estado
MS	Ministério da Saúde
NGP	Nova Gestão Pública
PRACE	Programa de Reestruturação da Administração Central do Estado
RH	Recursos Humanos
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SWOT	Strengths, Weakness, Opportunities e Threats
UAG	Unidade de Apoio à Gestão
Vm <sup>2</sup>	Valor por metro quadrado

## 1. INTRODUÇÃO

A Constituição da República Portuguesa estabelece o respeito pelos “princípios da subsidiariedade, da autonomia das autarquias locais e da descentralização democrática da administração pública” (CRP art.º 6º). A descentralização tem sido uma referência nos Programas dos sucessivos Governos Constitucionais. No entanto, as primeiras análises e publicações na área da saúde surgem no âmbito dos relatórios da comissão técnica do Programa de Reestruturação da Administração Central do Estado (PRACE). O PRACE foi criado pela Resolução de Conselho de Ministros n.º 124/2005, de 4 de agosto para, através de processos de avaliação organizacional, alcançar os resultados previstos no Programa do XVII Governo Constitucional (12 de março de 2005 – 26 de outubro de 2009).

Um dos objetivos definidos neste Programa de Governo era tornar a Administração Pública amiga da cidadania e do desenvolvimento económico, apresentando uma forte determinação em reorganizar a administração central por forma a reduzir o volume da despesa pública e obter ganhos de eficiência, pela simplificação e racionalização de estruturas. Esta política de modernização da Administração Pública, de acordo com este Programa do Governo, devia ser conduzida de forma a ajustá-la aos recursos financeiros do País e a melhorar a qualidade do serviço a prestar a cidadãos, empresas e comunidades, por via da descentralização, desconcentração, fusão ou extinção de serviços. Um dos princípios gerais em que assentou o PRACE foi a descentralização de funções para a administração local, em particular nos domínios da administração prestadora de serviços, designadamente nos sectores da educação e da saúde.

O PRACE procedeu à avaliação organizativa de toda a administração central do Estado e propôs uma reforma estrutural global potenciadora de maior eficácia, eficiência e qualidade dos serviços prestados e, conseqüentemente, do desenvolvimento económico, social e cultural do país. Uma das medidas apresentadas, no sentido de aproximar a Administração aos cidadãos, foi a proposta de competências, funções e estruturas a descentralizar para a administração local, nomeadamente na área da saúde, mas que não foi na altura concretizada.

O Programa do XXI Governo Constitucional (26 de novembro de 2015 – 25 de outubro de 2019) apresenta a descentralização como base da reforma do Estado, considerando urgente uma transformação no seu modelo de funcionamento, através da aposta no incremento da legitimação das autarquias, consubstanciado na transferência de competências do Estado para órgãos mais próximos das pessoas. Nesta sequência, é publicada a lei-quadro da transferência de competências para as autarquias locais e para as entidades intermunicipais (Lei nº 50/2018 de 16 de agosto), concretizando os princípios da subsidiariedade, da descentralização administrativa e da autonomia do poder local. O atual Governo de Portugal (XXII Governo Constitucional - 2019 a 2023) prevê no seu Programa o aprofundamento da descentralização e da subsidiariedade, com a concretização da transferência das competências previstas nos diplomas sectoriais.

No domínio da saúde, a transferência de competências para os órgãos municipais e para as entidades intermunicipais é concretizada através do Decreto-Lei nº 23/2019, de 30 de janeiro. Este diploma resulta de um trabalho extenso e profícuo realizado com a Associação Nacional de Municípios Portugueses, estabelecendo os procedimentos para a efetivação das transferências. Num âmbito mais operacional, este processo envolve uma articulação entre o Ministério da Saúde (MS), a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS), as Administrações Regionais de Saúde (ARS's) e os municípios. Este processo inclui a recolha de dados e informação através dos diplomas legais que regulam a descentralização, dos elementos disponibilizados à Associação Nacional de Municípios, e do auto de transferência que formaliza a transferência de competências.

A escolha do tema descentralização para a realização deste trabalho de projeto está relacionada com o facto de a investigadora ter sido nomeada como interlocutora da Administração Regional de Saúde do Algarve, I. P. para a descentralização de competências na área da saúde, em articulação com o Ministério da Saúde, ACSS e municípios. Este novo modelo de governação constitui uma mudança que importa acompanhar e que tem um forte impacto na gestão dos serviços, quer ao nível da administração central, quer ao nível da administração local e que envolve recursos patrimoniais, humanos, materiais e financeiros. Trata-se de um modelo completamente novo na área da saúde, encontra-se em desenvolvimento e tem contado com os contributos dos diversos departamentos e unidades funcionais/serviços da ARS. Tem sido compreensivamente alvo de várias dúvidas, debates internos, articulação de ideias,

e apresentação de propostas, quer a nível regional, quer a nível nacional, numa perspetiva de trabalho integrado e de uniformização de conceitos e práticas.

Seguindo os princípios da transparência, este processo tem sido norteado por uma tentativa de clarificação e densificação dos aspetos menos precisos da legislação em vigor sobre esta matéria. Importa acautelar e minimizar os eventuais fatores de resistência à mudança e o impacto da mesma no normal funcionamento dos serviços e reunir todos os esforços institucionais e profissionais para que este novo modelo de gestão pública se torne numa realidade profícua e que sejam alcançados os resultados de aumento de eficiência e eficácia na prestação de serviços de saúde. Neste contexto, considera-se fundamental a criação de um manual de procedimentos para o processo de descentralização, que inclua um modelo de comunicação e de articulação uniforme entre as entidades envolvidas, que contribua para uma melhoria na gestão dos recursos e que simplifique a operacionalização e acompanhamento da transferência de competências.

O objetivo principal deste trabalho de projeto é criar um instrumento orientador do processo de descentralização na área da saúde, na região do Algarve, que facilite a sua implementação. Os objetivos específicos são os seguintes:

- Densificar as competências transferidas, bem como o modo de operacionalização e os critérios definidos;
- Elaborar um manual de normas e procedimentos da descentralização que defina as linhas orientadoras da sua operacionalização, incluindo o acompanhamento e monitorização;
- Analisar as oportunidades, ameaças, os pontos fortes e os pontos fracos da transferência de competências na área da saúde, na região do Algarve (análise SWOT).

Este trabalho de projeto utiliza a metodologia de estudo de caso para compreender pormenorizadamente a realidade do processo de descentralização na área da saúde na região do Algarve, utilizando para o efeito documentos internos, legislação, livros técnicos, artigos científicos. Particular destaque é atribuído à realização de entrevistas e comunicações dos diversos intervenientes neste processo. A utilização de várias fontes de evidência permite recolher informações que possibilitam compreender o tema em estudo e apresentar um manual de normas e procedimentos da descentralização que esteja enquadrado nesta realidade complexa.

A estrutura do trabalho inclui, para além desta introdução, um enquadramento teórico que abrange a definição de alguns conceitos, o modelo de gestão em que se enquadra a matéria da descentralização, a experiência europeia, o seu enquadramento jurídico e político e o caso da descentralização na educação. Seguidamente é apresentada a metodologia de investigação e a caracterização da descentralização na saúde, desde o seu enquadramento legislativo ao auto de transferência que a formaliza. Os resultados são posteriormente apresentados através da caracterização da descentralização na área da saúde, na região do Algarve, da análise SWOT deste processo e do manual de normas e procedimentos. O trabalho de projeto termina com as conclusões deste estudo.

## **2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

### ***2.1 Governação Pública***

Este trabalho é desenvolvido no âmbito da Administração Pública e remete para conceitos relativos à sua modernização e reformas, bem como para o modelo de governação onde se enquadra a descentralização. O Estado e a Administração Pública, face ao seu crescente peso na economia e ao modo de funcionamento das suas organizações, têm procurado adotar programas de reforma e modernização com o objetivo de aumentar a eficiência das organizações públicas e de melhorar a sua relação com os cidadãos, procurando reduzir o peso do Estado, quer na economia, quer na sociedade em geral. A reforma e a modernização das administrações públicas têm constituído uma das prioridades de vários governos, pela sua ligação à produtividade, à competitividade na economia, à sustentabilidade das finanças públicas e à melhoria da qualidade do serviço prestado (Rodrigues, 2011). Mozzicafreddo (2001) identifica algumas razões genéricas para justificar as reformas:

- Estado providência com gastos sociais consideráveis e conseqüente crescimento das despesas com os agentes dos serviços públicos;
- Máquina administrativa complexa;
- Expectativas e exigências dos cidadãos;
- Tendências de transformação da estrutura do Estado, com uma governação mais flexível e menos centralizada.

Em Portugal, as reformas iniciaram-se por via da Constituição da República Portuguesa (CRP) que consagrou uma administração próxima dos cidadãos, estruturada de modo a evitar a burocratização e assegurar a participação dos interessados na gestão efetiva, designadamente por intermédio de associações públicas e outras formas de representação democrática. O Código do Procedimento Administrativo (CPA) passou a assegurar um conjunto de princípios importantes relativos à modernização da Administração Pública, como o princípio da colaboração da administração com os particulares, o princípio da participação e o princípio da desburocratização e da eficiência. Para além destes, muitos foram os diplomas e programas que enquadraram e

prescreveram medidas de reforma e modernização da Administração Pública (Rodrigues, 2011).

Os conceitos de inovação, modernização e reforma são, por vezes, utilizados para qualificar o mesmo fenómeno. Apesar de todos estarem relacionados com a mudança, existem diferenças entre estes conceitos (Rodrigues, 2011). Para Dantas (2001), a inovação é um processo que pressupõe o desenvolvimento, a implementação ou comercialização de novos ou melhorados produtos, processos, métodos de gestão e condições de trabalho, resultante da integração de conhecimentos científicos e tecnológicos e capacidades pessoais. Bilhim (2000) defende que a modernização administrativa é entendida como uma mudança contínua, com atualizações e melhorias de procedimentos e métodos, para que a organização se ajuste às necessidades. Araújo (2000) refere que a reforma administrativa constitui um processo de mudança que envolve um ajustamento nas estruturas e no funcionamento administrativo, para melhorar a comunicação entre os cidadãos e a Administração.

As mudanças nas organizações públicas devem ser refletidas a partir de um sistema de governação que permita garantir a isenção e a prossecução do interesse geral, com base nos valores da eficácia, da eficiência, da qualidade, da equidade, da transparência, da legalidade e da *accountability* (Rodrigues, 2011). A governação está relacionada com a problemática que pode advir da repartição de poderes dentro de qualquer organização. Por via da delegação de direitos de exercício dos poderes de decisão, podem surgir assimetrias e conflitos que a governação visa minimizar. No contexto da governação pública, em que o poder não está concentrado num único órgão, a reflexão incide sobre a forma de efetuar e estruturar a relação entre os vários intervenientes nas missões das organizações da Administração Pública. Esta governação deve possibilitar a coesão interna e potenciar a capacidade de intervenção externa, satisfazendo as necessidades públicas (Rodrigues, 2011).

O conjunto das necessidades públicas designa-se por interesse público ou bem-comum e é à gestão pública que compete a salvaguarda dos interesses relevantes e que devem ser protegidos (Tavares, 2007). O dever de ponderação de interesses constitui um princípio inscrito na própria CRP, no art.º 266, nº 1 e do art.º 4º do CPA, considerando-se que a definição do interesse público é mais facilmente alcançada no âmbito de um sistema de governação das organizações públicas (Rodrigues, 2011).

Quanto aos modelos de governação na Administração Pública, há autores que defendem três grandes paradigmas, nomeadamente a Administração Pública Tradicional, a Nova Gestão Pública e a Gestão do Valor Público (Stoker, 2008). Em Portugal, Bilhim (2004) também considera a existência de três modelos: a Administração Tradicional, a Nova Administração Pública e o Novo Serviço Público. Por outro lado, há autores que desdobram esses paradigmas em cinco modelos, nomeadamente a Administração Legal-Burocrática, a Administração Profissional, a Gestão Política, o Modelo Gestor e a Governação como Nova Abordagem (Rocha, 2000).

O modelo de governação da Nova Gestão Pública (NGP) procura seguir como exemplo a gestão empresarial privada. Esta corrente tem como princípio organizativo uma maior intervenção dos gestores, através da assunção de responsabilidades perante os seus colaboradores e também perante os cidadãos-cliente. A NGP utiliza conhecimentos e técnicas de gestão para promover a eficiência no Sector Público Administrativo. De acordo com Aucoin (1990), a NGP enquadra os princípios da descentralização, da desregulação e da delegação. O princípio da descentralização dá aos gestores a responsabilidade pelos objetivos fixados, havendo uma desconcentração do poder, mas com uma redução dos níveis hierárquicos da organização. Há mais poderes para os gestores existentes, ficando estes com mais capacidade de resposta, tanto para subordinados como para os clientes. A desregulação proporciona aos gestores uma maior capacidade na gestão dos recursos, na medida em que não se verifica um controlo e regulação tão centralizados, o que lhes permite ter mais autoridade para atingirem os objetivos e prosseguirem a missão. A delegação de competências baseia-se na separação entre a definição das políticas públicas, que é efetuada pelos políticos, e a sua implementação, que é efetuada pelos gestores. Estes gestores prestam contas em termos de resultados finais, passando as suas responsabilidades também a serem aferidas pelos clientes dos serviços públicos e não apenas por regras e regulamentos. Trata-se de uma delegação de poderes para o exercício efetivo da função de gestão, a exemplo do sector privado (Rodrigues, 2011).

## ***2.2 O conceito de descentralização***

Para além do seu enquadramento na governação pública, importa definir o conceito de descentralização, bem como caracterizar este processo, que apresenta várias modalidades. A realidade complexa das organizações implica que seja necessária para o

seu funcionamento a existência de regras e acordos que resultam de um processo coletivo e não apenas de uma pessoa. Desta forma, constitui um processo que está sujeito a divergências e à tomada de decisões coletivas, como é o caso das decisões no âmbito dos órgãos de governação públicos. Essas decisões implicam a transformação de preferências diversas numa decisão única, sendo possíveis duas regras alternativas para o seu apuramento: a regra da unanimidade e a regra da maioria (Rodrigues, 2011).

Há dois aspetos que caracterizam os processos de decisão nas organizações públicas: as regras de decisão e o grau de centralização/descentralização. O grau de centralização/descentralização está relacionado com o posicionamento da autoridade, que pode estar concentrada num ponto (centralização), ou pode estar dispersa por vários níveis dentro da organização (Rodrigues, 2011). Para Mintzberg (1995), os conceitos de centralização e descentralização não devem ser tratados como conceitos absolutos, podendo ser utilizados de maneiras distintas, nomeadamente:

- Descentralização vertical: quando o poder formal é delegado pelos vários níveis da hierarquia, no sentido descendente.
- Descentralização horizontal: quando os processos de decisão passam para as posições de apoio e assessoria, fora da linha hierárquica.
- Descentralização efetuada pela dispersão física dos serviços.

No âmbito da Administração Pública, descentralizar corresponde ao processo em que são distribuídas tarefas por pessoas coletivas ou organizações distintas do Estado, fixando o seu campo de atuação, ao nível do território ou da instituição (Oliveira, 1984). Existe descentralização quando o Estado transfere poderes públicos tendo em vista métodos mais eficientes, ao nível dos resultados da atuação administrativa, para satisfazer as necessidades da população (Rebelo, 2007). Pese embora a CRP preveja o princípio da descentralização, há decisões que se mantêm na administração central, não podendo ser transferidas para outros domínios (Oliveira, 1996).

Nas várias modalidades de descentralização é feita a distinção entre descentralização administrativa e descentralização política. A descentralização de carácter político é um processo mais aprofundado que a função administrativa através da atribuição de poderes legislativos. Desta forma, a descentralização de competências através da atribuição de competências às autarquias locais ou através do processo de regionalização enquadra-se

na descentralização administrativa, atendendo a que não são atribuídos poderes políticos (Duarte, 2016).

Para Eisenmann (1982) pode haver descentralização, semi-descentralização e centralização, consoante a autonomia das entidades Locais. Na semi-descentralização os órgãos centrais podem controlar o mérito de atuação dos órgãos locais, enquanto na descentralização a intervenção está limitada à verificação da legalidade do comportamento. Na semi-descentralização são atribuídos poderes no âmbito territorial com uma autoridade estatal, exigindo o consentimento de ambos na tomada de decisões (Duarte, 2016). Por outro lado, Caetano (1980), distingue descentralização de desconcentração, considerando esta como o alargamento das competências, mas continuando as mesmas dependentes do Governo quanto às atribuições conferidas.

### ***2.3 A experiência europeia***

No contexto europeu é possível observar a tendência do processo de centralização/descentralização comparando algumas características de governação dos sistemas de administração pública nos vários países. Esta comparação tem por base o modo como se estabelece a distinção entre política/gestão e a forma como se exerce o poder de coordenação (Rodrigues (2011). No estudo apresentado na obra *Governança de Organizações Públicas em Portugal (2011)* foi considerada uma amostra de cinco países (França, Reino Unido, Alemanha, Suécia e Portugal) cuja análise se pode resumir no quadro abaixo:

**Tabela 1 - Breve comparação dos sistemas de administrações públicas**

		<i>Países</i>				
		França	Reino Unido	Alemanha	Suécia	Portugal
<i>Categorias</i>	Estrutura organizativa territorial	Estado Unitário	Estado Unitário	Estado Federado	Estado Unitário	Estado Unitário
		Centralizada	Descentralizada	Relativamente descentralizada	Muito descentralizada	Muito centralizada
	Grau de separação política/gestão	Reduzida separação	Grande separação	Grande separação	Grande separação	Reduzida separação
	Principal poder de coordenação	Em torno dos gabinetes ministeriais	Elite administrativa	Princípio da hierarquia e funcionários profissionais	Práticas assentes na procura do consenso	Em torno do Primeiro Ministro e dos Gabinetes

Fonte: Rodrigues (2011)

As características mais importantes das várias administrações públicas foram comparadas com o sistema português, tendo sido analisado o peso relativo do Estado, medido através do rácio da despesa pública total em percentagem do PIB até ao ano 2007. O indicador utilizado para analisar a repartição de competências entre a administração central e local foi a respetiva despesa pública. Das administrações públicas analisadas, França e Portugal apresentam o maior gasto público centralizado, sendo a Administração Portuguesa identificada com um maior desequilíbrio entre a despesa pública nestes dois níveis da Administração. Contrariamente, a Suécia, país tradicionalmente caracterizado por um governo local forte e muito autónomo, apresenta um elevado gasto público ao nível local.

No estudo em causa apenas a Alemanha corresponde a um Estado Federal, sendo todos os restantes classificados como Estados unitários. No entanto, a configuração formal não é reveladora do grau de descentralização, como se pode verificar pelo caso da

Suécia. Verifica-se que as Administrações Públicas com menor peso ao nível central são a Alemanha, Reino Unido e Suécia, podendo deduzir-se que são aquelas em que a execução da prestação dos serviços se encontra a um nível mais próximo dos cidadãos. Portugal apresenta indicadores que levam a considerá-lo o Estado mais centralizado e, portanto, com um peso político mais elevado na administração central. A estrutura organizativa territorial portuguesa, apesar de alguns esforços de desconcentração e descentralização, apresentava assim grandes diferenças no que respeita às proporções do peso relativo da despesa pública e ao número de funcionários públicos, quando comparada com outras Administrações Públicas europeias. Dados mais recentes (Anuário das Estatísticas das Finanças Governamentais do FMI, 2016) continuam a apontar Portugal como um dos países com a despesa pública mais centralizada, representando a administração local em 2016 apenas 10% da despesa pública total. Comparativamente aos outros países da EU (27), apenas 5 países apresentam um rácio mais baixo que o português (Alexandre, 2019).

#### ***2.4. A descentralização em Portugal***

O enquadramento da descentralização em contexto nacional é desenvolvido nesta secção, nomeadamente no que se refere ao seu âmbito jurídico e político, permitindo contextualizar e compreender o desenvolvimento deste processo no nosso país. Em Portugal a descentralização teve início no Ministério da Educação, e só mais tarde incidiu noutras áreas governativas, nomeadamente na área da saúde, pelo que o caso da educação também é retratado neste trabalho.

##### **2.4.1 Enquadramento jurídico**

###### **2.4.1.1 A Constituição da República Portuguesa**

A Constituição da República Portuguesa consagra Portugal como um país unitário que deve respeitar a descentralização democrática da Administração Pública na sua organização. É reconhecida a autonomia do poder local e são consagrados os interesses próprios das comunidades regionais e locais. É um imperativo constitucional a existência não só de autarquias locais ao nível das freguesias e municípios, mas também de um nível intermédio através da criação das Regiões Administrativas. Os órgãos

destas Regiões seriam eleitos pela população das respetivas comunidades regionais, assegurando o seu direito de participação democrática (Duarte, 2016).

A CRP refere os fins que devem ser prosseguidos pela Administração Pública e que para os alcançar deve estabelecer formas de descentralização e desconcentração administrativa, devendo ser a lei a determinar a sua concretização (Duarte, 2016). Para além da consagração do poder local, a CRP consagra também o princípio da subsidiariedade relativamente às competências das autarquias locais. Segundo este princípio, as funções que podem ser desempenhadas em certa instância não deverão ser desempenhadas por instância superior. Assim, e em conjugação com o princípio da descentralização as atividades que podem ser desempenhadas pelas autarquias locais não devem ser assumidas pelo Estado (Duarte, 2016).

#### 2.4.1.2 O regime jurídico das autarquias locais

Os municípios são organizações públicas que se distinguem da Administração do Estado, essencialmente, por possuírem duas características: 1) autodeterminação, isto é, a capacidade para definir a sua própria estratégia, fixar objetivos e gerir os meios, sem submissão a orientações superiores e 2) autorresponsabilidade, ou seja, a não submissão ao julgamento do mérito da sua atividade por parte do Estado.

A Lei n.º 75/2013, de 12 de setembro (versão atualizada) estabelece o regime jurídico das autarquias locais, identificando no artigo 23º as atribuições dos municípios, no qual está incluído o domínio da saúde, na sua alínea g). Esta lei estabelece ainda o regime jurídico da transferência de competências do Estado para as autarquias locais e para as entidades intermunicipais. Para esse efeito, a descentralização administrativa concretiza-se através da transferência por via legislativa de competências de órgãos do Estado para órgãos das autarquias locais e das entidades intermunicipais. A descentralização visa a aproximação das decisões aos cidadãos, a promoção da coesão territorial, o reforço da solidariedade inter-regional, a melhoria da qualidade dos serviços prestados às populações e a racionalização dos recursos disponíveis. A transferência administrativa é promovida através da transferência progressiva, contínua e sustentada de competências em todos os domínios dos interesses próprios das populações das autarquias locais e das entidades intermunicipais, em especial no âmbito das funções económicas e sociais.

Ao nível dos recursos, a lei deve prever expressamente quais os recursos humanos, patrimoniais e financeiros necessários e suficientes ao exercício pelos órgãos das autarquias locais e das entidades intermunicipais das competências para eles transferidas, fazendo referência às respetivas fontes de financiamento e aos seus modos de afetação. Este regime jurídico prevê ainda que o Estado deve promover os estudos necessários de modo a que a concretização da transferência de competências demonstre os seguintes requisitos:

- O não aumento da despesa pública global;
- O aumento da eficiência da gestão dos recursos pelas autarquias locais ou pelas entidades intermunicipais;
- Os ganhos de eficácia do exercício das competências pelos órgãos das autarquias locais ou das entidades intermunicipais;
- O cumprimento dos objetivos da descentralização;
- A articulação entre os diversos níveis da Administração Pública.

#### **2.4.2 Enquadramento político**

As Grandes Opções do Plano 2005-2009 apresentaram a descentralização de atribuições e competências da administração central para a administração regional e local como um dos objetivos do XVII Governo Constitucional. O eixo “Modernizar a Administração Pública para um país em crescimento”, previa a descentralização de funções e serviços com o objetivo de os tornar mais próximos dos cidadãos. No eixo “Mais e melhor educação para todos”, pretendia-se prosseguir a transferência de competências para as autarquias locais, tendo como metas a entrada em funcionamento dos Conselhos Municipais de Educação e a conclusão do processo de elaboração das Cartas Educativas, enquadrando-se na descentralização de competências na área da educação. No eixo “Administração Local e Territorial e a Coesão”, pretendia-se o reforço e a qualificação do poder das autarquias locais, aos seus diversos níveis, através de uma verdadeira descentralização, completando o processo de transferência de competências para os municípios e freguesias, com a alocação dos correspondentes recursos financeiros.

A Resolução do Conselho de Ministros n.º 124/2005, de 4 de agosto, veio determinar a reestruturação da administração central do Estado, estabelecendo os seus objetivos, princípios, programas e metodologia. No seu n.º 2 alínea c) é definido como um dos princípios do Programa de Reestruturação da Administração Central do Estado (PRACE) a “descentralização de funções para a administração local, em particular nos domínios da administração prestadora de serviços, designadamente nos sectores da educação e da saúde, sem quebra dos princípios e mecanismos que visam o controlo da despesa pública e reservando para a administração central as funções normativa, de planeamento e orçamentação global e de fiscalização, auditoria e controlo”.

A Resolução do Conselho de Ministros n.º 39/2006, de 21 de Abril, aprova no âmbito do PRACE, as orientações gerais e especiais para a reestruturação dos ministérios. Estabelece também esta Resolução que “Durante a fase de análise das estruturas dos serviços da administração central do Estado, deve a comissão técnica do PRACE, em articulação com os ministérios competentes, identificar as competências, funções e estruturas orgânicas a descentralizar para a administração local, o que deverá constar de relatório a elaborar até Junho de 2006.”

De acordo com o Relatório Final da Comissão Técnica do PRACE os progressos na descentralização seriam mais expectáveis nos Ministérios da Educação, Saúde e Trabalho e Solidariedade Social. Como princípio genérico, constante neste Relatório, deveriam ser centralizadas as atribuições e competências, cuja descentralização pudesse pôr em causa direitos sociais fundamentais, através da eventual violação de princípios de universalidade, acessibilidade e igualdade de oportunidades dos cidadãos no território nacional. Também deveriam ser centralizadas as que pudessem pôr em causa a equidade no tratamento de outros agentes económicos nesse mesmo território. Nestes casos, a desconcentração administrativa seria preferível à descentralização. Deveriam ser descentralizadas as atribuições e competências associadas a uma otimização de recursos, sobretudo nas áreas em que haja claros ganhos de eficiência e eficácia. Isto pressupunha a adequação a uma escala que, se por um lado, tem em conta o princípio de subsidiariedade, uma menor escala garante uma maior proximidade aos agentes económicos e sociais, por outro, deve assegurar que o território em que se realiza essa descentralização permita usufruir de economias de escala no exercício das competências. No Relatório Final da Comissão Técnica do PRACE foram identificadas na área da saúde as seguintes perspetivas de descentralização: Cuidados de Saúde

Primários, Cuidados de Saúde Continuados, Cuidados de Saúde Pública, Cuidados a Pessoas em Risco, Saúde Escolar, Atendimento a Toxicodependentes e Balcões Integrados de Proteção Social.

No Programa do XXI Governo Constitucional a descentralização é apresentada como base da reforma do Estado, considerando urgente uma transformação no modelo de funcionamento do mesmo, começando pelas estruturas de base, através da aposta no incremento da legitimação das autarquias e das Comissões de Coordenação e Desenvolvimento Regional (CCDR), no sentido da transferência de competências do Estado para órgãos mais próximos das pessoas. Esta descentralização tem como base o princípio da subsidiariedade e visa o melhor interesse dos cidadãos e das empresas que necessitam de uma resposta ágil e adequada por parte da Administração Pública. No entanto, essa concretização pressupõe uma adequada atribuição de recursos, para o pleno exercício das novas competências a transferir. Nesse sentido, foi estabelecido pelo Governo o compromisso de adaptar as regras do financiamento local de acordo com a nova realidade com que pessoas e instituições serão confrontadas. Desta forma, o novo modelo territorial assenta na descentralização para os municípios das competências de gestão dos serviços públicos de carácter universal e na afirmação do papel das freguesias como polos da democracia de proximidade e da igualdade no acesso aos serviços públicos. Nesta sequência é publicada a lei-quadro da transferência de competências para as autarquias locais e para as entidades intermunicipais, a Lei nº 50/2018 de 16 de agosto, concretizando os princípios da subsidiariedade, da descentralização administrativa e da autonomia do poder local. O Programa do XXII e atual Governo Constitucional prevê a consolidação do processo de descentralização, através da efetivação da transferência das competências previstas nos diplomas sectoriais aprovados.

#### **2.4.3 O caso da educação**

A transferência de competências em matéria de educação para os municípios teve o seu início nos anos 80 e configurou-se de forma mais sistemática a partir da publicação da Lei que estabeleceu o quadro de transferências de atribuições e competências para as autarquias locais em 1999. Também nesse ano foi publicada a lei que determinou a possibilidade da Câmara Municipal delegar na Junta de Freguesia a gestão, conservação

e reparação de equipamentos pertencentes ao município, onde se incluem os estabelecimentos de educação pré-escolar, creches, jardins-de-infância, e a conservação e reparação de escolas do ensino básico e do ensino pré-escolar.

Em 2003, são transferidas novas competências para os municípios em matéria de educação, e regulamentados os Conselhos Municipais de Educação (CME) e a Carta Educativa. Os CME são instâncias de coordenação e consulta presididos pelos presidentes das Câmaras Municipais. Quanto às Cartas Educativas, visam o ordenamento da rede de ofertas de educação e de ensino, isto é, funcionam como instrumento de “planeamento prospetivo do desenvolvimento educativo concelhio” e concedendo “aos municípios um importante papel na conceção do sistema educativo local” (Pinhal, 2004).

Dois anos depois, em 2005, é regulamentado o fornecimento de refeições escolares aos alunos do 1º ciclo do ensino básico e em 2006, são definidas as orientações relativas às atividades extracurriculares, passando as autarquias a poder ser promotoras das mesmas, em conjunto com as associações de pais e de encarregados de educação, com as instituições particulares de solidariedade social e com os agrupamentos de escolas. Em 2008 é desenvolvido um novo quadro de transferência de atribuições e competências em matéria de educação, para a administração local, com a assinatura dos Contratos de Execução entre o Ministério da Educação e as Câmaras Municipais.

Em 2013 foi criado o Aproximar - Programa de Descentralização de Políticas Públicas, que visou, por via de delegação contratual, a descentralização de competências na área da educação e formação, dos serviços centrais do Estado para os municípios. Para o efeito foi estabelecido um Contrato de Educação e Formação Municipal. Este projeto apostou numa maior valorização do papel dos municípios, das escolas, dos diretores dos Agrupamentos Escolares/Escolas (AE/E) e da comunidade na tomada de decisões através de um contrato contextualizado, consistente e fundamentado no quadro da ação local que possibilita o desenvolvimento de uma maior autonomia pedagógica, curricular, administrativa e organizativa. Foi selecionado um grupo de municípios para começar no ano letivo de 2014/2015 o projeto de descentralização na área da educação, com uma fase piloto de duração inicial de quatro anos. O contrato incluía necessariamente as competências no domínio da educação que se encontravam previamente transferidas ou delegadas através dos “contratos de execução” nos

municípios. Essas competências incluíam o pessoal não docente nos Estabelecimentos de Educação Pré-Escolar e dos AE/E do Ensino Básico, a ação social escolar incluindo refeições escolares, a construção, manutenção e apetrechamento dos Estabelecimentos de Educação Pré-Escolar e dos AE/E do Ensino Básico, os transportes escolares, a componente de apoio à família (CAF) e as atividades de enriquecimento curricular (AEC).

Segundo Lima (2015) “não haverá como não considerar que o Aproximar Educação fica muito aquém da condição de uma nova dinâmica descentralizadora e autónoma, capaz de reconhecer o papel dos municípios e de reforçar a autonomia das escolas, criando condições para amplificar as vozes educativas e para dotar as dinâmicas pedagógicas de uma centralidade e legitimidade que o poder central se tem recusado a admitir e valorizar”. Esta afirmação faz referência à tradição centralista da educação portuguesa e à ocorrência do controlo sobre as organizações educativas.

Mais tarde, com um carácter transversal em matéria de descentralização, foi aprovada a Lei n.º 50/2018, de 16 de agosto, relativa à transferência de competências para as autarquias locais, na sequência da qual foram publicados em Diário da República vinte e um decretos sectoriais relativos à descentralização nas diferentes áreas, entre eles o Decreto-Lei n.º 21/2019, de 30 de janeiro, que veio concretizar a transferência de competências para os órgãos municipais e entidades intermunicipais no domínio da Educação. As novas competências incluem o investimento, equipamento e manutenção de edifícios escolares, alargadas a todo o ensino básico e secundário; o fornecimento de refeições nos estabelecimentos do 2.º e 3.º ciclo do ensino básico e do ensino secundário, gerido pelos municípios; o recrutamento, seleção e gestão do pessoal não docente, transferindo-se o vínculo do Ministério da Educação para os municípios; e o reforço das competências do Conselho Municipal de Educação. É ainda constituída em cada município uma comissão de acompanhamento e monitorização da implementação e desenvolvimento do quadro de competências regulado nesse mesmo diploma.

No âmbito da transferência de competências na educação, a Comissão de Educação e Ciência da Assembleia da República aprovou em reunião de 16 de julho de 2019 o relatório de atividades elaborado pelo Grupo de Trabalho de Acompanhamento. Neste relatório constam algumas referências decorrentes das audições realizadas a várias entidades ligadas ao Ministério, às autarquias locais e às escolas, que fazem realçar

algumas divergências, não só no que respeita ao planeamento, como aos eventuais resultados deste processo de descentralização. De entre elas, a avaliação da delegação de competências experienciada anteriormente, a clareza e eficácia da atribuição de competências e a garantia de equidade entre autarquias. Resumidamente apresentam-se algumas dessas referências:

#### Ministério da Educação:

- O Ministério da Educação dá uma garantia de equidade do sistema, as escolas são muito diferentes e a descentralização não diminuirá a equidade;
- A descentralização é uma peça fundamental da reforma do Estado.

#### Autarquias locais

- Há trabalhos de avaliação dos contratos anteriores;
- Foram definidos critérios objetivos para graduar o nível de prioridade das intervenções nas escolas;
- Os autarcas estão a reforçar os assistentes operacionais além do rácio legal;
- Os contratos de execução e interadministrativos genericamente correram bem;
- Existirá uma comissão de acompanhamento das transferências de competências, com representantes do Governo, da ANMP e da ANAFRE, podendo ser corrigido o que não correr bem.

#### Escolas

- A autonomia pedagógica das escolas tem de ser preservada;
- Há necessidade de clarificação da matriz de competências das três entidades;
- O serviço escolar podia melhorar com a autonomia das escolas;
- As tarefas burocráticas das escolas vão crescer e a escola terá de responder ao Ministério da Educação e às autarquias.
- Vão ser criadas assimetrias entre autarquias.
- Há competências que podem melhorar com a proximidade;
- Está feito o levantamento dos problemas, mas não definida a ação subsequente.
- A transferência de competências gerará desigualdade a nível de educação nos vários municípios;

- O processo tem de ser positivo, garantir segurança às pessoas e permitir a sua participação no processo.

A Educação é um sector em que o processo de descentralização foi precedido de diversas medidas legislativas e programas implementados ao longo dos anos no âmbito da transferência de competências. Esta experiência na Educação permitiu aos municípios terem algumas referências nesta matéria antes da descentralização noutras áreas de intervenção, nomeadamente na Saúde.

### **3. METODOLOGIA DE ANÁLISE**

Este capítulo apresenta a metodologia utilizada neste trabalho de projeto, em particular a justificação para a escolha do estudo de caso como método de investigação e os procedimentos realizados para alcançar os objetivos propostos.

#### ***3.1 Método de investigação***

Yin (2009) define como principais metodologias de investigação a análise documental, a pesquisa histórica, o método experimental, a aplicação de inquéritos ou questionários e o estudo de caso. A escolha da estratégia a aplicar no processo de investigação deverá ter em conta o tipo de questão da pesquisa, a exigência de controlo do pesquisador sobre os eventos comportamentais e se o foco é em fenómenos contemporâneos ou históricos.

Este trabalho de projeto utiliza o estudo de caso como metodologia para investigar a descentralização na área da saúde na região do Algarve pois permite compreender uma realidade complexa através da utilização de diversas fontes de evidência. O estudo de caso é a metodologia utilizada para o desenvolvimento deste estudo, uma vez que permite analisar com intensidade e profundidade diversos aspetos de uma situação real. Este método consiste assim numa investigação aprofundada de um determinado objeto de estudo, resultando numa completa e bem organizada imagem deste mesmo objeto (Serrano 2004). Trata-se de um estudo empírico de um fenómeno contemporâneo, no seu contexto real, utilizando múltiplas fontes para recolher evidências e informações (Yin, 2005), desde que sejam apropriadas e possibilitem compreender o seu todo. Por outro lado, Yin (2005) afirma que o estudo de caso contribui para o conhecimento individual, organizacional, social e político de determinado caso. A questão de investigação pode ser do tipo “como” e “porquê”, em que são examinados poucos ou apenas um elemento e em que os resultados dependem em grande medida da capacidade de integração do investigador. O estudo de caso é utilizado quando um investigador pretende obter o máximo de detalhes sobre o tema estudado (Yin, 2009).

Têm existido alguns preconceitos em relação à estratégia de estudo de caso (Yin, 2003). Uma das preocupações relaciona-se com a potencial falta de rigor pela não utilização de procedimentos sistémicos e aceitação de evidências tendenciosas que influenciem os resultados do estudo. Outras das preocupações está relacionada com a impossibilidade

de fazer uma generalização científica a partir de um estudo de caso, com a demora na sua realização e com resultados em extensas narrativas. Pese embora estes preconceitos, o estudo de caso constitui uma forma distintiva de investigação empírica, utilizado em muitas situações para contribuir para o conhecimento de fenómenos individuais, organizacionais, sociais, políticos, de grupo e outros relacionados, seguindo um conjunto de procedimentos e projetado de forma a apresentar e analisar os dados de forma imparcial.

Os procedimentos metodológicos são delineados através da adequação do referencial teórico ao estudo de caso e concretamente na elaboração deste trabalho de projeto, será desenvolvido com base nos seis passos recomendados por Ryan et al., (2002) e Scapens (2004):

- Desenvolvimento do projeto de pesquisa;
- Preparação para a recolha de dados;
- Recolha da evidência;
- Avaliação da evidência obtida;
- Identificação e explicação dos padrões;
- Redação do trabalho de projeto.

### **3.1.1. Desenvolvimento do projeto de pesquisa**

A definição de um projeto de pesquisa envolve a conceção de um esquema lógico que conecte as questões a estudar com os dados relevantes, a sua recolha e respetiva análise. A utilização da metodologia de estudo de caso neste trabalho de projeto permite estudar em pormenor a realidade do processo de descentralização na área da saúde na região do Algarve. Tratando-se de um novo processo, importa esquematizar a sua operacionalização e monitorização, por forma a simplificar e uniformizar a articulação entre as partes, ARS Algarve e municípios. Este estudo tem como objetivo geral criar um instrumento orientador do processo de descentralização na área da saúde, na região do Algarve, que facilite a sua implementação.

Os objetivos específicos são os seguintes:

- Densificar as competências transferidas, bem como o modo de operacionalização e os critérios definidos;

- Elaborar um manual de normas e procedimentos da descentralização que defina as linhas orientadoras da sua operacionalização, incluindo o acompanhamento e monitorização;
- Analisar as oportunidades, ameaças, os pontos fortes e os pontos fracos da transferência de competências na área da saúde, na região do Algarve (análise SWOT).

Serão utilizadas para o efeito várias fontes de evidência: para além da utilização de documentos internos, da legislação, de livros técnicos, dissertações, artigos científicos, entre outros documentos como fontes de informação, a realização de entrevistas aos diversos intervenientes neste processo torna-se fundamental para a análise do mesmo e para a elaboração de um instrumento de trabalho que o sistematize.

### **3.1.2. Preparação para a recolha de dados**

O recurso a várias fontes de evidência é considerado um ponto forte dos estudos de caso, não devendo originar excesso de dados (Yin, 2005). A sua relevância está relacionada com as vantagens do processo de triangulação de dados no desenvolvimento da investigação (Yin, 2005). A triangulação aparece como um conceito comum e importante nos estudos de caso uma vez que a utilização de diversas fontes de evidência sobre o mesmo acontecimento aumenta a confiança na nossa interpretação e a fiabilidade das conclusões do estudo. Usamos a triangulação para minimizar as perceções erradas e a inviabilização das nossas conclusões (Stake, 1999).

Considerando os principais objetivos deste trabalho, foram definidas as seguintes fontes de informação:

- Documentos
- Registos em arquivo
- Observação direta
- Observação participante
- Entrevistas

Depois de definido o tema do estudo importa determinar se este já foi tratado noutros trabalhos de investigação e proceder a uma revisão da literatura. A consulta de fontes documentais permite conhecer o estado da questão, alargar conhecimentos e relacioná-

los com o objeto de trabalho. (Fortin, 2009). O levantamento das fontes documentais enquadradoras do tema foi efetuada e deu origem ao capítulo de Enquadramento Teórico deste trabalho de projeto.

O facto de a investigadora ser a interlocutora nomeada da Administração Regional de Saúde do Algarve, I. P. para a descentralização de competências na área da saúde, permite a observação deste processo desde a sua fase inicial, bem como a articulação com todas as entidades envolvidas, Ministério da Saúde, Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., serviços da ARS Algarve e Câmaras Municipais. Foi solicitada e autorizada a realização deste trabalho de projeto pelo Sr. Presidente do Conselho Diretivo da ARS Algarve, IP, fazendo o mesmo referência à relevância da escolha do tema e da metodologia para a ARS Algarve.

### **3.1.3. Recolha da evidência**

Das fontes de evidências mais comumente utilizadas para realizar estudos de caso (documentação, registos em arquivos, entrevistas, observação direta, observação participante e artefactos físicos), nenhuma possui uma vantagem indiscutível sobre as outras. As várias fontes são altamente complementares e um bom estudo de caso irá utilizar o maior número possível de fontes (Yin, 2005).

As fontes de evidência para a investigação em estudo são as seguintes:

#### **Documentos**

- Livros técnicos
- Dissertações
- Relatórios técnicos
- Legislação que concretiza a transferência de competências na área da saúde para os municípios
- Outra legislação no âmbito da descentralização
- Auto de transferência

#### **Registos em arquivo**

- Listagens publicadas no *site* da Direção-Geral das Autarquias Locais

### **Observação direta**

- No desempenho das funções laborais (reuniões e eventos)

### **Observação participante**

- No desempenho das funções laborais

### **Entrevistas**

- Entrevistas semi-estruturadas a dois grupos distintos:
  1. Diretoras executivas dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), enquanto interlocutoras privilegiadas com as Câmaras Municipais na operacionalização do processo;
  2. Chefias intermédias dos serviços da ARS Algarve, IP com responsabilidades no âmbito das competências transferidas.

A documentação tem como vantagem ser estável, exata e de ampla cobertura, apresentando como desvantagens a potencial seletividade tendenciosa, a potencial baixa capacidade de recuperação e o acesso não autorizado. Os registos em arquivos apresentam ainda como ponto forte serem precisos e quantitativos (Yin,2005).

As evidências observacionais permitem fornecer informações adicionais sobre a questão em estudo trazendo uma nova dimensão na compreensão quer do contexto, quer do fenómeno (Yin, 2005). No estudo em causa a investigadora utiliza as técnicas da observação direta e da observação participante, enquanto interlocutora da ARS Algarve para o processo de descentralização. O papel desempenhado não se limitou à observação passiva, uma vez que participou na recolha de elementos que instruem o processo de descentralização e em reuniões e eventos sobre esta matéria.

As entrevistas constituem uma das mais importantes fontes de informações para um estudo de caso (Yin, 2005). Segundo Flick (2005), as entrevistas semiestruturadas passaram a ser amplamente utilizadas na investigação qualitativa, estando o seu interesse ligado à expectativa de os pontos de vista dos entrevistados serem mais facilmente expressos numa entrevista relativamente aberta do que numa entrevista estruturada ou num questionário. Estas entrevistas têm um caráter espontâneo e informal, seguindo um conjunto de perguntas, sem ordem pré-estabelecida, com a

possibilidade de acrescentar algumas perguntas no decurso da entrevista. As entrevistas previstas nesta investigação têm como objetivo recolher informação sobre as várias perspetivas dos intervenientes quanto ao processo de descentralização, permitindo identificar pontos fortes e pontos fracos, bem como ameaças e oportunidades decorrentes da concretização da transferência de competências para os municípios. Para além disso, permitem também aferir e validar os circuitos dos procedimentos a sistematizar no manual de procedimentos.

Foram realizadas entrevistas às diretoras executivas dos ACES cuja área geográfica inclui os municípios que aceitaram a transferência na primeira fase e aos responsáveis dos serviços cujas competências passaram para os municípios:

- Diretora executiva do ACES Barlavento – no dia 1 de fevereiro de 2021, das 9h45m às 10h30m (45 minutos), na sede da ARS Algarve;
- Diretora executiva do ACES Central – no dia 16 de fevereiro de 2021, das 18h15m às 19h10m (55 minutos), na sede do ACES Central;
- Coordenador do Gabinete de Instalações e Equipamentos – no dia 25 de janeiro de 2021, das 16h15m às 17h00m (45 minutos), na sede da ARS Algarve;
- Coordenadora da Unidade de Compras e Logística – no dia 28 de janeiro de 2021, das 10h às 10h30m (30 minutos), na sede da ARS Algarve;
- Coordenadora da Unidade de Gestão de Recursos Humanos – no dia 15 de fevereiro de 2021, das 10h00m às 10h40m (40 minutos), na sede da ARS Algarve.

As entrevistas foram realizadas sem recurso a gravação áudio tendo sido os entrevistados informados dessa situação para estarem mais confortáveis. As referências e citações efetuadas decorrentes das entrevistas foram validadas à posteriori por todos os entrevistados.

#### **3.1.4. Avaliação da evidência obtida**

Cada estudo de caso deve procurar ter uma estratégia analítica geral, estabelecendo prioridades do que deve ser analisado e porquê, dependendo a alta qualidade de pesquisadores que considerem e apresentem as evidências separadas de qualquer interpretação e que demonstrem um adequado interesse para explorar interpretações

alternativas (Yin, 2005). Segundo Miles e Huberman (1994), um conjunto de manipulações analíticas podem ser úteis como uma estratégia de análise de evidências, nomeadamente dispor as informações em séries diferentes, criar uma matriz de categorias e dispor as evidências de acordo com as mesmas e criar modos de apresentação de dados, como por exemplo, fluxogramas.

Este estudo tem em conta a utilização de todas as evidências disponíveis e a análise das mesmas está concentrada nos objetivos específicos deste trabalho de projeto. A investigação foi desenvolvida com base numa arquitetura de processos de acordo com as competências transferidas para os municípios. Para além disso, o acompanhamento do processo de descentralização desde a sua fase inicial pela investigadora, permitem um conhecimento amplo e pormenorizado do mesmo. De acordo com Yin (2005), se o investigador conhecer o objeto do seu estudo contribui para uma análise de alta qualidade.

### **3.1.5. Identificação e explicação dos padrões**

No desenvolvimento do estudo, a vasta quantidade de informação obtida, implica que a evidência seja analisada e revista por forma a identificar e explicar os padrões emergentes. É também importante que o investigador tenha presente a teoria, fazendo interagir a evidência com as preposições teóricas (Major e Vieira, 2009). Este processo de análise permitiu dar resposta às questões orientadoras do presente trabalho de projeto, tendo sempre presente o enquadramento teórico sobre a problemática estudada.

### **3.1.6. Redação do trabalho de projeto**

O trabalho de investigação culmina com a redação de um relatório, no qual constam todas as fases que constituem o processo investigador: desde a formulação inicial do problema e definição dos objetivos até à interpretação dos resultados. Só quando se passam os resultados da pesquisa a escrito, de um modo acessível aos outros, é que tudo se torna claro (Moreira, 2007). Independentemente da forma do estudo, existem etapas semelhantes a obedecer na sua composição, tais como, identificar o público-alvo, desenvolver uma estrutura de composição e solicitar a revisão do estudo. (Yin, 2005).

## **4. CARACTERIZAÇÃO DO PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE**

Este capítulo apresenta o processo de descentralização na área da saúde, iniciando com a identificação das competências do Ministério da Saúde e da Administração Regional de Saúde do Algarve I.P., bem como a sua estrutura e serviços desconcentrados. Seguidamente é apresentado todo o enquadramento legal deste processo e o documento que formaliza a transferência de competências, o auto de transferência.

### ***4.1 As competências da saúde***

O Ministério da Saúde é o departamento do Governo que tem por missão definir e conduzir a política nacional de saúde, garantindo uma aplicação e utilização sustentáveis dos recursos e a avaliação dos seus resultados. Cabe ao Ministério da Saúde:

- Assegurar as ações necessárias à formulação, execução, acompanhamento e avaliação da política nacional de saúde;
- Exercer, em relação ao Serviço Nacional de Saúde (SNS), funções de regulamentação, planeamento, financiamento, orientação, acompanhamento, avaliação, auditoria e inspeção;
- Exercer funções de regulamentação, inspeção e fiscalização relativamente às atividades e prestações de saúde desenvolvidas pelo sector privado, integradas ou não no sistema de saúde, incluindo os profissionais neles envolvidos;
- Gerir o subsistema de saúde da Administração Pública.

A Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P. (ARS ALG) é um instituto público, integrado na administração indireta do Estado, dotado de personalidade jurídica, de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, tutelado pelo Ministério da Saúde. De acordo com o Decreto-Lei nº 22/2012, de 30 de janeiro, na sua versão atualizada, são atribuições das Administrações Regionais de Saúde IP:

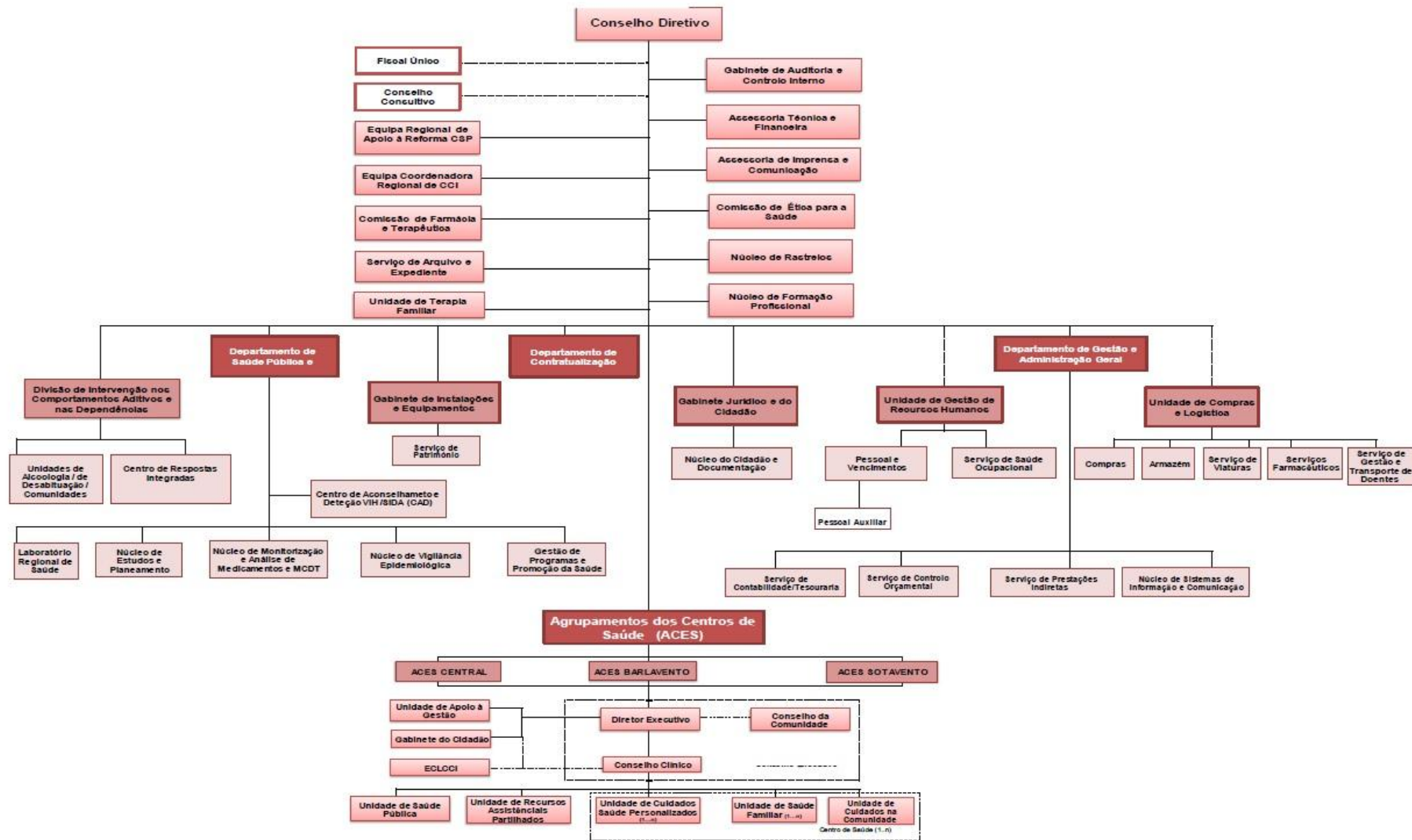
- a. Executar a política nacional de saúde, de acordo com as políticas globais e sectoriais, visando o seu ordenamento racional e a otimização dos recursos;

- b. Participar na definição das medidas de coordenação intersectorial de planeamento, tendo como objetivo a melhoria da prestação de cuidados de saúde;
- c. Colaborar na elaboração do Plano Nacional de Saúde e acompanhar a respetiva execução a nível regional;
- d. Desenvolver e fomentar atividades no âmbito da saúde pública, de modo a garantir a proteção e promoção da saúde das populações;
- e. Assegurar a execução dos programas de intervenção local com vista à redução do consumo de substâncias psicoativas, a prevenção dos comportamentos aditivos e a diminuição das dependências;
- f. Desenvolver, consolidar e participar na gestão da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de acordo com as orientações definidas;
- g. Assegurar o planeamento regional dos recursos humanos, financeiros e materiais, incluindo a execução dos necessários projetos de investimento, das instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde, supervisionando a sua afetação;
- h. Elaborar, em consonância com as orientações definidas a nível nacional, a carta de instalações e equipamentos;
- i. Afetar, de acordo com as orientações definidas pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., recursos financeiros às instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde integrados ou financiados pelo Serviço Nacional de Saúde e a entidades de natureza privada com ou sem fins lucrativos, que prestem cuidados de saúde ou atuem no âmbito das áreas referidas nas alíneas e) e f);
- j. Celebrar, acompanhar e proceder à revisão de contratos no âmbito das parcerias público-privadas, de acordo com as orientações definidas pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., e afetar os respetivos recursos financeiros;
- k. Negociar, celebrar e acompanhar, de acordo com as orientações definidas a nível nacional, os contratos, protocolos e convenções de âmbito regional, bem como efetuar a respetiva avaliação e revisão, no âmbito da prestação de cuidados de saúde bem como nas áreas referidas nas alíneas e) e f);
- l. Orientar, prestar apoio técnico e avaliar o desempenho das instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde, de acordo com as políticas definidas e com as orientações e normativos emitidos pelos serviços e organismos centrais competentes nos diversos domínios de intervenção;
- m. Assegurar a adequada articulação entre os serviços prestadores de cuidados de saúde de modo a garantir o cumprimento da rede de referência;

- n. Afetar recursos financeiros, mediante a celebração, acompanhamento e revisão de contratos no âmbito dos cuidados continuados integrados;
- o. Elaborar programas funcionais de estabelecimentos de saúde;
- p. Emitir pareceres sobre planos diretores de unidades de saúde, bem como sobre a criação, modificação e fusão de serviços;
- q. Emitir pareceres sobre a aquisição e expropriação de terrenos e edifícios para a instalação de serviços de saúde, bem como sobre projetos das instalações de prestadores de cuidados de saúde.
- r. Coordenar a nível regional a gestão da Rede Nacional de Cuidados Paliativos, de acordo com as orientações definidas a nível nacional.

A ARS ALG tem como missão principal garantir à população da respetiva área geográfica de intervenção o acesso à prestação de cuidados de saúde, adequando os recursos disponíveis às necessidades, cumprir e fazer cumprir políticas e programas de saúde na sua área de intervenção.

Figura 1 - Organograma da ARS Algarve, IP



Fonte: Site ARS Algarve, I.P.

Para a prossecução das suas atribuições, a ARS ALG, pode colaborar entre si e com outras entidades do sector público ou privado, com ou sem fins lucrativos, nos termos da legislação em vigor. A prestação de cuidados de saúde primários e a execução dos programas de saúde pública são prosseguidos através dos Agrupamentos e Centros de Saúde (ACES), enquanto serviços do SNS integrados na ARS, criados pelo Decreto-Lei nº 28/2008, de 22 de Fevereiro.

Os ACES são serviços de saúde com autonomia administrativa, constituídos por várias unidades funcionais, que integram um ou mais centros de saúde. O centro de saúde, componente dos ACES, é um conjunto de unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde primários, individualizado por localização e denominação determinada. Os ACES são serviços desconcentrados da respetiva Administração Regional de Saúde, estando sujeitos ao seu poder de direção e têm por missão garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população de determinada área geográfica. Para cumprir a sua missão, os ACES desenvolvem atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, prestação de cuidados na doença e ligação a outros serviços para a continuidade dos cuidados. Os ACES desenvolvem ainda atividades de vigilância epidemiológica, investigação em saúde, controlo e avaliação dos resultados e participam na formação de diversos grupos profissionais nas suas diferentes fases, pré-graduada, pós-graduada e contínua. Nos ACES funcionam, na dependência do diretor executivo, os seguintes serviços de apoio:

- Unidade de apoio à gestão (UAG);
- Gabinete do cidadão.

A UAG concentra os serviços não assistenciais do ACES, presta apoio administrativo e geral ao diretor executivo, ao conselho clínico e às unidades funcionais, cabendo-lhe designadamente:

- Prestar assessoria técnica em todos os domínios da gestão do ACES;
- Acompanhar a execução dos contratos-programa celebrados entre o ACES e o conselho diretivo da ARS, I. P.;
- Colaborar na elaboração dos planos de atividade e orçamentos e acompanhar a respetiva execução;

- Analisar a eficácia das políticas de gestão dos recursos humanos, dos equipamentos e financeira e elaborar os respectivos relatórios anualmente e quando solicitados pelo diretor executivo;
- Monitorizar e disponibilizar informação sobre faturação e prescrição;
- Assegurar e organizar os procedimentos administrativos respeitantes à gestão de bens e equipamentos afetos ao ACES e garantir o controlo de consumos;
- Assegurar o aprovisionamento, gestão e controlo de vacinas, contraceptivos e demais medicamentos e material de consumo clínico;
- Coordenar os serviços de segurança, apoio e vigilância ao ACES e suas unidades funcionais.

A unidade de apoio à gestão exerce as suas funções em articulação funcional com os serviços de apoio da respetiva ARS, I. P. e tem um responsável, designado pelo diretor executivo do ACES, de entre licenciados com experiência e formação preferencial nas áreas de economia, gestão ou administração e experiência na área da saúde.

## ***4.2 Enquadramento legislativo da descentralização***

### **4.2.1 Lei n.º 50/2018, de 16 de agosto - Lei-quadro da transferência de competências para as autarquias locais e para as entidades intermunicipais**

A Lei n.º 50/2018, de 16 de agosto, estabelece o quadro da transferência de competências para as autarquias locais e para as entidades intermunicipais, concretizando os princípios da subsidiariedade, da descentralização administrativa e da autonomia do poder local. De acordo com o Artigo 2.º deste diploma “a transferência de atribuições e competências rege-se pelos seguintes princípios e garantias:

- a) A transferência efetua-se para a autarquia local ou entidade intermunicipal que, de acordo com a sua natureza, se mostre mais adequada ao exercício da competência em causa;
- b) A preservação da autonomia administrativa, financeira, patrimonial, e organizativa das autarquias locais;

- c) A garantia de qualidade no acesso aos serviços públicos;
- d) A coesão territorial e a garantia da universalidade e da igualdade de oportunidades no acesso ao serviço público;
- e) A eficiência e eficácia da gestão pública;
- f) A garantia da transferência para as autarquias locais dos recursos financeiros, humanos e patrimoniais adequados, considerando os atualmente aplicados nos serviços e competências descentralizados;
- g) A estabilidade de financiamento no exercício das atribuições cometidas.”

Estabelece também a Lei nº 50/2018, de 16 de agosto, que a transferência das competências, a identificação da respetiva natureza e a forma de afetação dos respetivos recursos é concretizada através de diplomas legais de âmbito sectorial relativos às diversas áreas a descentralizar da administração direta e indireta do Estado. De acordo com este diploma, a transferência das novas competências para as autarquias locais e entidades intermunicipais seria efetuada em 2019, admitindo-se a sua concretização gradual, sendo que todas as competências previstas nesta lei consideravam-se transferidas para as autarquias locais e entidades intermunicipais até 1 de janeiro de 2021.

A transferência das novas competências é objeto de monitorização permanente e transparente da qualidade e desempenho do serviço público, promovendo a adequada participação da comunidade local na avaliação dos serviços descentralizados, sendo criada uma comissão de acompanhamento da descentralização. Esta comissão integra representantes de todos os grupos parlamentares, do Governo, da Associação Nacional de Municípios Portugueses e da Associação Nacional de Freguesias, que avalia a adequabilidade dos recursos financeiros de cada área de competências.

A Lei nº 50/2018, de 16 de agosto, estabelece ainda que são previstos os recursos financeiros a atribuir às autarquias locais e entidades intermunicipais para o exercício das novas competências. O regime financeiro destas entidades considera o acréscimo de despesa em que incorrem pelo exercício das competências transferidas e o acréscimo de receita que decorra do referido exercício. Os montantes do Fundo de Financiamento da Descentralização que incorporam os valores a transferir para as autarquias locais e para

as entidades intermunicipais que financiam as novas competências seriam inscritos nos Orçamentos do Estado dos anos de 2019, 2020 e 2021. A transferência de recursos financeiros para as autarquias locais e entidades intermunicipais seria equivalente a uma redução da despesa orçamental de igual montante nos serviços da administração direta e indireta do Estado cujas competências são objeto de descentralização.

Quanto aos bens móveis e imóveis afetos às áreas cujas competências são transferidas, a sua gestão passa a ser efetuada pelas autarquias locais e pelas entidades intermunicipais, sendo a posição contratual da administração direta e indireta do Estado em contratos de qualquer espécie transferida para as mesmas. Os bens transferidos sujeitos a registo são inscritos a favor das autarquias locais na respetiva conservatória, constituindo título suficiente para efeitos de registo o diploma que concretiza a transferência das competências.

No que respeita aos recursos humanos os diplomas legais de âmbito sectorial estabelecem, quando necessário, os mecanismos e termos da transição dos recursos humanos afetos ao seu exercício. Esta transição respeita a situação jurídico-funcional detida à data da transferência, designadamente em matéria de vínculo, carreira e remuneração, mantendo os recursos humanos o direito à mobilidade ou a serem candidatos a procedimentos concursais de recrutamento de pessoal para quaisquer órgãos e serviços da administração central e local. O regime da organização dos serviços das autarquias locais, bem como o estatuto do pessoal dirigente das autarquias locais carecem de revisão face ao exercício das novas competências.

As novas competências dos órgãos municipais previstas neste diploma, abrangem diversas áreas das políticas públicas, nomeadamente, a área da Educação, da Ação Social, da Saúde, da Proteção Civil, da Cultura, do Património e da Habitação. A concretização dos termos de tal transferência no domínio da saúde consta do Decreto-Lei nº 23/2019, de 30 de janeiro.

#### **4.2.2 Decreto-Lei nº 23/2019, de 30 de janeiro - Concretiza o quadro de transferência de competências para os órgãos municipais e para as entidades intermunicipais no domínio da saúde**

O Decreto-Lei nº 23/2019, de 30 de janeiro, concretiza a transferência de competências para os órgãos municipais e para as entidades intermunicipais no domínio da saúde, ao abrigo da Lei n.º 50/2018, de 16 de agosto. Salvo disposição em contrário, as competências dos órgãos municipais são exercidas pela Câmara Municipal.

Na área da saúde, para além da transferência para os municípios das competências de gestão, prevê-se também o estabelecimento de uma parceria estratégica entre os municípios e o SNS relativa aos programas de prevenção da doença, com especial incidência na promoção de estilos de vida saudáveis e de envelhecimento ativo.

O artigo 2º do DL nº 23/2019, de 30 de janeiro estabelece as seguintes competências dos órgãos municipais:

- “a) Participação 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;
- b) Gestão, manutenção e conservação de outros equipamentos afetos aos cuidados de saúde primários;
- c) Gestão dos trabalhadores, inseridos na carreira de assistente operacional, das unidades funcionais dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) que integram o Serviço Nacional de Saúde (SNS);
- d) Gestão dos serviços de apoio logístico das unidades funcionais dos ACES que integram o SNS;
- e) Parceria estratégica nos programas de prevenção da doença, com especial incidência na promoção de estilos de vida saudáveis e de envelhecimento ativo.”

A transferência de competências não prejudica o acompanhamento do Ministério da Saúde ao nível da prestação do serviço e do cumprimento das obrigações definidas no diploma. Neste processo de transferência é assegurada a autonomia técnica dos ACES, na qualidade de serviços desconcentrados das ARS.

Cada Câmara Municipal recebe o projeto de mapa contendo os montantes do Fundo de Financiamento da Descentralização a transferir para os municípios, bem como a listagem dos imóveis afetos aos cuidados de saúde primários cujas competências de gestão, manutenção e conservação são transferidas, dispondo de um prazo de 30 dias para se pronunciarem, presumindo-se, que se não se o fizerem manifestam a sua concordância com o teor do mesmo.

A formalização da transferência de competências realiza-se através de auto de transferência, a assinar pelo Ministério da Saúde, as administrações regionais de saúde e os municípios, estando prevista no Decreto-Lei nº 23/2019, de 30 de janeiro, a sua efetivação até ao ano 2021. O auto de transferência identifica os recursos humanos, patrimoniais e financeiros associados ao desempenho das competências transferidas, define os instrumentos financeiros utilizáveis e apresenta os níveis de prestação dos serviços relativamente às competências transferidas.

A transferência das competências contempla objetivos estratégicos que passam pela criação de sinergias e potencialidades resultantes do envolvimento da comunidade local na prestação de cuidados de saúde; pela articulação entre os diversos níveis da Administração Pública; e pela obtenção de melhorias ao nível da eficácia e eficiência da gestão dos recursos na área da saúde e de ganhos de eficácia e melhoria dos resultados em saúde no município. Como documento estratégico, as Câmaras Municipais elaboram ou atualizam a Estratégia Municipal de Saúde, enquadrada e alinhada com o Plano Nacional de Saúde e os Planos Regionais e Municipais de Saúde. Este documento contempla as linhas gerais de ação e as respetivas metas, indicadores, estratégias, atividades, recursos e calendarização.

É criado, em cada município, um conselho municipal de saúde e uma comissão de acompanhamento e monitorização da transferência de competências, constituídos pelo Presidente da Câmara Municipal (que é quem preside em ambos os casos), por um representante da administração regional de saúde e por um representante dos ACES. O conselho municipal de saúde emite pareceres sobre a estratégia municipal de saúde e sobre o planeamento da rede de cuidados de saúde primários e contribui para a definição de uma política de saúde a nível municipal. Também propõe o desenvolvimento de programas de promoção de saúde e prevenção da doença e promove a troca de informações e cooperação entre as entidades representadas, entre

elas as juntas de freguesia, instituições particulares de solidariedade social, serviços da segurança social e associações da área da saúde. A comissão de acompanhamento e monitorização, criada em cada município, reúne pelo menos trimestralmente, tendo competência específica para propor a adoção de medidas para a concretização dos objetivos estratégicos, acompanhando numa lógica de proximidade, o desenvolvimento e a evolução das competências transferidas para o município. Esta comissão efetua um balanço anual através da publicação de um relatório e extingue-se após a publicação do relatório referente ao ano de 2021.

Com o Decreto-Lei nº 23/2019, de 30 de janeiro, o Conselho da Comunidade do ACES, que faz a articulação em matéria de saúde com os municípios da sua área geográfica, passa a incluir nas suas competências:

- Propor à administração regional de saúde alterações ao número e localização das unidades funcionais do ACES;
- Propor à administração regional de saúde alterações ao horário de funcionamento das unidades funcionais dos ACES;
- Dar parecer sobre a avaliação do desempenho das unidades funcionais e de serviços de apoio;
- Apresentar proposta e dar parecer sobre as necessidades de formação específica dos funcionários dos ACES, no que concerne aos trabalhadores inseridos na carreira de assistente operacional.

Está prevista a transferência de titularidade para os municípios de instalações e equipamentos afetos aos cuidados de saúde primários e à divisão de intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências das ARS da propriedade do Estado, bem como a transferência das competências de gestão, manutenção e conservação das mesmas. Refira-se ainda que não são prejudicados os procedimentos pré-contratuais já iniciados pelo Ministério da Saúde e que se destinem à construção, manutenção e equipamento das instalações. Nos contratos de arrendamento das instalações, a posição contratual do Ministério da Saúde é transferida para os municípios formalizando-se com a assinatura do auto de transferência.

No âmbito das atividades de gestão de infraestruturas são obrigações do Ministério da Saúde o acompanhamento e execução dos serviços prestados e a verificação das

condições necessárias e adequadas ao funcionamento das atividades de gestão, manutenção e conservação de infraestruturas. O município tem como obrigações assegurar a qualidade das intervenções e garantir as adequadas condições de funcionamento e segurança das instalações, prestando a informação necessária ao Ministério da Saúde para o exercício das suas obrigações e garantindo os adequados níveis de prestação de serviços, objeto de transferência. Os adequados níveis de serviço correspondem ao nível de prestação observado em cada uma das instalações e equipamentos afetos às unidades de cuidados de saúde primários e da divisão de intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências, cujas competências de gestão são transferidas para os municípios.

São também transferidas para os municípios as competências de gestão e realização de investimentos, nomeadamente construção e equipamentos, relativos a novas unidades de prestação de cuidados de saúde primários. Estes investimentos carecem de parecer prévio vinculativo do membro do Governo responsável pela área da saúde. A construção e aquisição de equipamentos de novas unidades de prestação de cuidados de saúde primários realiza-se com a celebração de contrato programa entre o Ministério da Saúde e o município, onde devem constar as orientações técnicas do Ministério quanto à sua instalação e os termos de financiamento através da definição de custos padrão. As verbas a transferir para os municípios para pagamento das despesas de manutenção e conservação das instalações afetas aos cuidados de saúde primários e à divisão de intervenção nos comportamentos aditivos, é incluída no Fundo de Financiamento da Descentralização e correspondem ao apuramento do valor resultante da multiplicação do valor do metro quadrado pela área bruta do edificado. O valor por metro quadrado tem em conta a antiguidade do imóvel e consta no anexo II do DL nº 23/2019, de 30 de janeiro.

#### Idade dos Edifícios Vm<sup>2</sup>

< 5 anos . . . . .	9 €
>= 5 e < 10 anos. . . . .	11 €
>= 10 e < 19 anos. . . . .	14 €
>= 19 anos . . . . .	17 €

Nos edifícios arrendados o Vm<sup>2</sup> a considerar é de quatro euros, independentemente da antiguidade dos mesmos. O valor das verbas a transferir anualmente é atualizado com base na última taxa de inflação anual apurada e publicada pelo INE, IP.

Ao nível dos serviços de apoio logístico são transferidas para os municípios, nomeadamente, as seguintes responsabilidades:

- Serviços de limpeza;
- Atividades de apoio à vigilância e de segurança;
- Arranjos exteriores, incluindo a jardinagem;
- Fornecimento de eletricidade, gás, água e saneamento;
- Viaturas e respetivos encargos com seguros, via verde, combustível, inspeção periódica obrigatória e manutenção;
- Encargos com meios de deslocação, utilizados para a prestação de cuidados de saúde;
- Seguros dos estabelecimentos de saúde;
- Manutenção e conservação de elevadores e taxas de inspeção;
- Manutenção dos sistemas de aquecimento, ventilação e ar condicionado, incluindo o sistema AVAC;
- Pagamento de rendas e de outros encargos, quando a eles haja lugar.

Para o efeito é transferida anualmente para os municípios uma verba para pagamento das despesas realizadas com estes serviços. Esta verba corresponde às despesas realizadas pelo Ministério da Saúde, no ano anterior à concretização da transferência de competências, com uma atualização anual de acordo com a taxa de inflação publicada pelo Instituto Nacional de Estatística, I.P. Refira-se ainda que não são prejudicados os procedimentos contratuais que se encontrem em curso pelo Ministério da Saúde e que se destinem a serviços de apoio logístico. Nos casos dos contratos existentes a posição contratual do Ministério transfere-se para os municípios através do auto de transferência que formaliza o processo, assinado pelo Ministério da Saúde, as administrações regionais de saúde e os municípios. Caso os contratos relativos aos serviços de logística ou de manutenção dos equipamentos celebrados com a administração regional de saúde respetiva não permitam a cedência de posição contratual relativa a cada município,

mantêm-se em vigor pelo decurso do respetivo prazo, não sendo suscetíveis de renovação.

No âmbito dos recursos humanos são transferidos para os municípios os trabalhadores com vínculo de emprego público dos mapas de pessoal das ARS, da carreira geral de assistente operacional, que exerçam funções nas unidades funcionais dos ACES e das Divisões de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (DICAD), mantendo-se a situação jurídico-funcional que os trabalhadores detêm à data da transição. Os postos de trabalho transitados são automaticamente acrescentados ao mapa de pessoal da Câmara Municipal respetiva, enquanto as situações de mobilidade se mantêm inalteradas até ao respetivo termo. Esta transição produz efeitos com a publicação de lista nominativa dos referidos trabalhadores, organizada por município, na 2.ª série do Diário da República, homologada pelo membro do Governo responsável pelo serviço de origem. Esta lista contém obrigatoriamente a caracterização do posto de trabalho nos serviços de origem, a carreira, categoria e posição remuneratória de cada trabalhador. Após esta publicação, os processos individuais dos trabalhadores são entregues nos serviços da Câmara Municipal de destino no prazo de 90 dias.

As verbas a transferir para os municípios, referentes a recursos humanos, correspondem aos montantes equivalentes às remunerações devidas aos trabalhadores e aos encargos da responsabilidade de entidade empregadora, atualizados anualmente, nos termos equivalentes à variação prevista para as remunerações dos trabalhadores em funções públicas. A transferência financeira relativa à transição dos trabalhadores da administração central para o mapa de pessoal das Câmaras Municipais inclui os eventuais abonos que os trabalhadores auferiram. Os trabalhadores continuam a beneficiar do regime da ADSE e de reembolso das despesas com o SNS vigente nos respetivos lugares de origem, cujos encargos são da responsabilidade da administração central. No que respeita à gestão dos trabalhadores, as competências próprias do Presidente da Câmara Municipal nesta matéria podem ser delegadas nos diretores dos ACES.

O financiamento das competências é anualmente previsto na Lei do Orçamento do Estado, nos termos do artigo 5.º da Lei n.º 50/2018, de 16 de agosto, e do artigo 80.º -B da Lei n.º 73/2013, de 3 de setembro, na sua redação atual. O mapa com os montantes do Fundo de Financiamento da Descentralização a transferir para os municípios é

publicado por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças, das autarquias locais e da saúde.

O Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro, sofreu algumas alterações que são seguidamente apresentadas.

#### **4.2.3 Alterações ao Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro**

##### 4.2.3.1 Decreto-Lei n.º 84/2019, de 28 de junho, que estabelece as disposições necessárias à execução do Orçamento do Estado para 2019, aprovado pela Lei n.º 71/2018, de 31 de dezembro

O Decreto-Lei de execução orçamental de 2019, através do seu Artigo 191.º, procede à alteração ao Decreto-Lei n.º 23/2019 de 30 de janeiro, designadamente dos artigos 11.º, 15.º e 19.º. O artigo 11.º, para além das instalações e equipamentos, acresce a transferência para a titularidade dos municípios das viaturas afetas aos cuidados de saúde primários e à divisão de intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências. Para além disso, passa a prever a não cobrança de rendas às instituições do Ministério da Saúde, pelos edifícios abrangidos pelo Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro, quando nos mesmos sejam prestados cuidados de saúde. No artigo 15.º é também incluída a transferência de propriedade das viaturas para além das competências de gestão e responsabilidade com os encargos das mesmas que já constavam na alínea e) deste artigo.

O artigo 19.º, relativo à gestão de pessoal, passou a conter também a possibilidade de delegação de competências do Presidente da Câmara em matéria de gestão dos trabalhadores, que exerçam funções nas unidades funcionais da DICAD, nos respetivos coordenadores. Anteriormente só contemplava a delegação nos diretores dos ACES.

##### 4.2.3.2 Decreto-Lei n.º 56/2020, de 12 de agosto, que prorroga o prazo de transferência das competências para as autarquias locais e entidades intermunicipais nos domínios da educação e da saúde

O artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 56/2020, de 12 de agosto, vem alterar a redação do artigo 28.º do Decreto-Lei n.º 23/2019, definindo que todas as competências previstas se

consideram transferidas para as autarquias locais e entidades intermunicipais até 31 de março de 2022. Para o efeito, no que respeita ao ano 2021, os municípios e entidades intermunicipais que ainda não tenham aceite as competências previstas no Decreto-Lei n.º 23/2019, e que não o pretendam fazer no ano de 2021, comunicam esse facto à Direção-Geral das Autarquias Locais, após prévia deliberação dos seus órgãos deliberativos, até 31 de dezembro de 2020.

#### **4.2.4 Despacho n.º 6541-B/2019, de 19 de julho, dos Gabinetes dos Secretários de Estado do Orçamento, das Autarquias Locais e Adjunto e da Saúde**

O Despacho n.º 6541-B/2019, de 19 de julho, apresenta o mapa de encargos anuais com as competências descentralizadas no sector da saúde, conforme definido no Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro. Os montantes anuais a transferir para os anos de 2019 e 2020 estão identificados por município nos casos de efetivação da descentralização de competências. Estes encargos apresentam-se especificados ao nível das rubricas: Edifícios, Custos Logísticos e Assistentes Operacionais. Os valores foram apurados pelas ARS, a pedido do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, da seguinte forma:

- Edifícios: de acordo com a área dos mesmos e os valores por m<sup>2</sup> constantes no Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro.
- Custos Logísticos: de acordo com os valores efetivamente realizados no ano 2018.
- Assistentes Operacionais: tendo por base o mês de referência de abril de 2019, contemplando a atualização salarial da remuneração mensal mínima garantida e respetivas valorizações remuneratórias decorrentes do descongelamento de carreiras, com pagamento faseado nos termos do n.º 8 do artigo 18.º da LOE de 2018.

O Despacho refere ainda a publicação no Portal Autárquico (<http://www.portalautarquico.dgal.gov.pt>) do mapa «Imóveis objeto de transferência de competências — sector da saúde» que apresenta os imóveis de todos os municípios, identificando os ACES, as moradas, a área bruta, o custo anual associado e o tipo de transferência (titularidade/gestão).

#### **4.2.5 Outros diplomas**

Para além do Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro e suas alterações e o Despacho n.º 6541-B/2019, de 19 de julho, o processo de descentralização na área da saúde tem ainda enquadramento legal noutros diplomas.

A Resolução do Conselho de Ministros n.º 89/2019, de 4 de junho, estabelece o funcionamento e organização da Comissão de Acompanhamento da Descentralização, que tem como missão acompanhar este processo e avaliar a adequabilidade dos recursos financeiros de cada área de competência. Essa Comissão extingue-se em 31 de dezembro de 2021 e integrará representantes dos grupos parlamentares, ANMP e ANAFRE e será coordenada pelo membro do Governo responsável pela área das autarquias locais.

O Decreto-Lei n.º 84/2019, de 28 de junho, estabelece as disposições necessárias à execução do Orçamento do Estado para 2019, contemplando vários artigos no âmbito da descentralização, nomeadamente, no que respeita às transferências financeiras, que são efetuadas diretamente do respetivo programa orçamental para os municípios que exerçam as competências. Prevê este diploma que as transferências sejam realizadas até ao dia 16 do mês a que dizem respeito e por duodécimos, sem prejuízo do acréscimo de encargos que resulta do pagamento dos subsídios de férias e de Natal, e demais suplementos e abonos a que os trabalhadores tenham direito. As transferências financeiras, as receitas arrecadadas e os encargos diretamente relacionados com a descentralização de competências devem ser complementarmente registados pelos municípios em mapa autónomo.

A Lei n.º 75-B/2020, de 31 de dezembro, que aprova o Orçamento do Estado para 2021, quanto às transferências financeiras ao abrigo da descentralização e delegação de competências, estabelece que o Governo fica autorizado a transferir para os municípios do território continental e entidades intermunicipais as dotações referentes a competências descentralizadas ou delegadas, nomeadamente as inscritas no orçamento afeto ao Ministério da Saúde, no domínio da saúde. A relação das verbas transferidas é comunicada aos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças, das autarquias locais e da respetiva área sectorial, e publicitada no sítio na Internet das entidades processadoras.

### ***4.3 Auto de transferência de competências***

O auto de transferência formaliza a transferência de competências, constituindo o documento através do qual as partes (Ministério da Saúde, administrações regionais de saúde e municípios) celebram e aceitam reciprocamente os termos nele constante, dando cumprimento ao exposto no artigo 20º do Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro. O auto de transferência encontra-se estruturado da seguinte forma:

- Objeto
- Modelo de gestão
- Instrumentos financeiros
- Monitorização
- Entrada em vigor

Fazem parte integrante do auto de transferência os seguintes mapas:

I.A. Identificação e caracterização das Unidades Funcionais e das Equipas Técnicas sujeitas aos termos do auto de transferência e tipo de transferência das quais são alvo;

I.B. Identificação de condições especiais e respetivas soluções e justificações;

II.A. Identificação dos Imóveis da propriedade da ARS, cuja titularidade é transferida para o município, através do auto de transferência:

II.B. Identificação dos equipamentos (não médicos) afetos e fixos ao edificado da propriedade da ARS, cuja titularidade e gestão é transferida para o município;

II. C. Identificação dos equipamentos (não médicos) afetos e fixos ao edificado da propriedade da ARS, cuja gestão é transferida para o município.

II.D. Identificação de condições especiais e respetivas soluções e justificações;

III.A. Identificação do equipamento de transporte, cuja titularidade é transferida para o município, através do auto de transferência;

III.B. Identificação do equipamento de transporte, cuja gestão é transferida para o município;

III.C. Identificação de condições especiais e respectivas soluções e justificações;

IV.A. Identificação dos Recursos Humanos (RH), inseridos na carreira de assistente operacional, transferidos para o município, através do auto de transferência;

IV.B. Identificação de condições especiais e respectivas soluções e justificações;

V.A. Identificação dos contratos logísticos, para os quais o MS cede a sua posição contratual para o município, atendendo aos objetos alvo de cedência no auto de transferência;

V.B Identificação das garantias, para os quais o MS cede a sua posição beneficiária para o município;

V.C. Identificação de condições especiais e respectivas soluções e justificações;

VI.A. Identificação dos contratos de arrendamento e/ou de cedências, para os quais o MS cede a sua posição contratual para o município;

VII.A. Valorização dos serviços a prestar pelo município, dadas as competências transferidas pelo auto de transferência;

VII.B. Identificação de condições especiais e respectivas soluções e justificações;

VIII.A. Identificação dos níveis de serviço associados às atividades transferidas para o município, através do auto de transferência.

O auto de transferência vem concretizar e densificar o processo de descentralização, com base no trabalho de apuramento dos encargos com edifícios, custos logísticos e recursos humanos realizado pelas ARS's, e com base na realização de reuniões e recolha de contributos das entidades envolvidas. O auto de transferência vem identificar para além dos imóveis, as Unidades Funcionais e Equipas Técnicas relativamente às quais as competências são transferidas para o município.

No capítulo do objeto deste documento, são identificados os serviços de apoio logístico, cuja gestão é transferida e que inclui, para além dos nomeados no Decreto-Lei nº 23/2019 de 30 de janeiro, os que ficaram estabelecidos em sede de auto de

transferência. Os encargos com estes serviços foram incluídos pelas ARS's no apuramento efetuado para publicação no Despacho nº 6541-B/2019, de 19 de julho, que apresenta o mapa de encargos anuais com as competências descentralizadas no sector da saúde, e que são os seguintes:

- Taxas de inspeção de elevadores;
- Atividades de gestão e manutenção de sistemas de deteção de incêndios e extintores;
- Serviços de desinfestação.

No âmbito da gestão de recursos humanos, o auto de transferência identifica as competências a transferir: recrutamento, remuneração, afetação, processo de avaliação e poder disciplinar. O auto excetua da delegação de competências nos diretores executivos dos ACES ou coordenadores da DICAD o poder disciplinar e a remuneração. Tendo em conta a natureza dos serviços a prestar, a afetação, mobilidade e substituição dos assistentes operacionais carecem de parecer prévio por parte da ARS.

As posições contratuais do Ministério da Saúde nos contratos que se destinam à prestação de serviços logísticos, à locação de equipamento e ao pagamento de rendas são transferidas para o município. Para o efeito a ARS efetua as diligências necessárias, de acordo com a legislação em vigor, no sentido de informar e de obter o consentimento das entidades adjudicatárias associadas aos contratos, cujas posições contratuais da ARS são transmitidas para o município. As garantias ativas, relacionadas com os imóveis, cuja titularidade ou posição contratual de arrendamento é transferida para o município, e das quais a ARS é beneficiária, são igualmente transmitidas, efetuando a ARS as diligências necessárias, de acordo com a legislação em vigor.

No âmbito do modelo de gestão, o auto de transferência prevê uma contínua articulação entre as partes e que a ARS e o município têm deveres e direitos de consulta e informação recíprocos. O município é responsável pela operacionalização dos serviços de gestão abrangidos pelo auto, e a ARS é responsável pela supervisão dos mesmos. A ARS deverá entregar ao município uma compilação técnica para cada um dos imóveis a transferir, constituída por todos os documentos técnicos existentes na ARS necessários à gestão, manutenção e conservação dos imóveis, nomeadamente, manuais de instalações e equipamentos, telas finais, medidas de autoproteção, planos, etc. Por sua vez, o

município tem a obrigação de atualizar a compilação técnica sempre que decorram intervenções de manutenção, renovação/substituição, alteração ou adaptação funcional ou beneficiação de instalações e equipamentos, resultantes de pedidos formulados pelos ACES/DICAD/ARS ou de sua iniciativa, devendo comunicar e/ou dar conhecimento à ARS e enviar eventual documentação, se for o caso. O município tem também obrigação de fornecer à ARS, toda a informação solicitada para atualização de registos de imóveis e reportes periódicos obrigatórios.

No âmbito das instalações e equipamentos carecem de parecer prévio da ARS:

- As propostas de investimento que resultem da parceria no planeamento, na gestão e na realização de investimentos relativos a novas unidades de Cuidados de Saúde Primários ou da DICAD;
- A aquisição e a expropriação de terrenos e edifícios para a instalação de serviços de saúde;
- A realização de todos os trabalhos de alteração, adaptação funcional, remodelação, beneficiação, etc. que o município considere necessários nos edifícios e/ou que tenham sido solicitados pelos ACES/DICAD;
- Os projetos de execução e cadernos de encargos para a adjudicação de estudos, projetos e empreitadas e fornecimento de bens e serviços, propostos pelo município.

A ARS deverá promover junto do município a aplicação das normas, especificações e requisitos técnicos aplicáveis a instalações e equipamentos de unidades de saúde integradas no SNS, elaborando programas funcionais de projetos para unidades de saúde e acompanhando a execução de projetos e obras e a instalação de equipamentos. A ARS deverá também acompanhar a elaboração de projetos e a fiscalização da execução de empreitadas e fornecimentos de bens e serviços no âmbito das instalações e equipamentos a realizar pelo município, incluindo a realização de vistorias finais.

Quanto aos instrumentos financeiros, o valor total anual a ser transferido para o município é o que consta no Despacho n.º 6541-B/2019, de 18 de julho, dos membros do governo responsáveis pelas áreas das finanças, autarquias locais e saúde, sem prejuízo da atualização anual com base na taxa de inflação e das variações previstas para as remunerações dos trabalhadores em funções públicas, compreendendo:

- O total de despesas efetivamente realizadas pelo MS, no âmbito dos serviços de apoio logístico, no ano anterior ao Despacho n.º 6541-B/2019, de 18 de julho.
- O valor das remunerações dos recursos humanos, inseridos na carreira de assistentes operacionais, transferidos para o mapa de pessoal do município, através do auto, bem como dos respectivos encargos da entidade empregadora, determinados com base nas remunerações previstas para o ano corrente.
- As despesas de manutenção e conservação dos edifícios que correspondem à soma dos valores apurados para cada edifício, de acordo com a área bruta do edificado e valor por metro quadrado.

Quanto à monitorização, o auto de transferência estabelece que o município deve garantir uma resposta de qualidade e atempada, para a supressão das necessidades relacionadas com as competências que lhe são transferidas, disponibilizando os recursos humanos, materiais e técnicos necessários e adequados para esse efeito. A ARS tem como obrigação acompanhar a execução dos serviços prestados pelo município, para além de 2021, por forma a garantir o funcionamento e a segurança das instalações das Unidades Funcionais e/ou Equipas Técnicas, monitorizando os níveis de serviço definidos para cada competência transferida, através de indicadores e cronogramas pré-definidos.

Em caso de incumprimento, a parte que o invoca deve interpelar a outra parte, permitindo-lhe que se pronuncie e possa sanar o incumprimento, nos termos do Código do Procedimento Administrativo. Se o incumprimento não for sanado nos prazos definidos, pode o MS suspender as transferências financeiras decorrentes do auto de transferência ou de um futuro Contrato-Programa, até que o mesmo seja sanado. Nos casos em que o município não assegure o exercício das competências transferidas, após a interpelação da ARS, pode o MS avocar e exercer a substituição dessas competências, devendo o município devolver no prazo de 30 dias as verbas correspondentes.

Para cada município é elaborado um auto de transferência, com a identificação dos respetivos recursos humanos, patrimoniais e financeiros associados ao desempenho das competências a transferir, que é assinado pelo Ministério da Saúde, ARS e município.

## 5. RESULTADOS

### *5.1 Dados gerais da descentralização na saúde no Algarve*

Este capítulo apresenta os resultados do trabalho de investigação, na sequência dos conteúdos apresentados nos capítulos anteriores, nomeadamente o enquadramento teórico, a descrição da metodologia de investigação e a caracterização da descentralização na área da saúde. Os resultados do estudo de caso desenvolvido revelam-se de enorme relevância para compreender a realidade deste processo na região do Algarve. Importa em primeiro lugar fazer uma breve apresentação da primeira fase de aceitação da transferência de competências e de alguns dados concretos relativos aos encargos e aos imóveis associados à descentralização.

No ano de 2019, na região do Algarve, aceitaram a transferência de competências, na área da saúde, os municípios de Monchique e Portimão. No ano de 2020, aceitaram os municípios de Albufeira, Faro, Lagos e Loulé. Os autos de transferência destes municípios, bem como de outros municípios a nível nacional, que também aceitaram a transferência de competências em 2019 e 2020, foram assinados em dezembro de 2020, com efeitos a 01/01/2021, salvo algumas exceções, que no caso da região do Algarve diz respeito ao município de Faro. Por outro lado, constata-se que ainda não aceitaram a transferência de competências os municípios de: Alcoutim, Aljezur, Castro Marim, Lagoa, Olhão, S. Brás de Alportel, Silves, Tavira, Vila do Bispo e Vila Real de Santo António. Importa referir que, até esta data, não estão publicadas no *site* da Direção Geral das Autarquias Locais (DGAL) as listagens dos municípios que aceitaram a transferência de competências em 2021.

Os encargos anuais com as competências descentralizadas no sector da saúde resultaram do apuramento efetuado pela ARS Algarve, de acordo com as orientações definidas pelo Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, conforme descrito anteriormente. Esses encargos são apresentados no quadro abaixo, agrupados em encargos com edifícios, custos logísticos e assistentes operacionais.

**Tabela 2 - Encargos anuais com as competências descentralizadas - ALGARVE**

Município	Edifícios	Custos Logísticos	Assistentes Operacionais	Total de encargos anuais com as competências descentralizadas
Albufeira	39.694 €	148.875 €	101.848 €	290.417 €
Alcoutim	23.583 €	27.211 €	13.793 €	64.587 €
Aljezur	29.754 €	25.556 €	24.822 €	80.132 €
Castro Marim	15.623 €	43.735 €	0 €	59.358 €
Faro	90.871 €	229.785 €	131.895 €	452.551 €
Lagoa	39.668 €	109.666 €	56.104 €	205.438 €
Lagos	50.980 €	142.844 €	89.524 €	283.348 €
Loulé	67.311 €	256.836 €	248.362 €	572.509 €
Monchique	7.804 €	49.832 €	79.660 €	137.296 €
Olhão	69.763 €	181.795 €	188.856 €	440.414 €
Portimão	112.690 €	338.888 €	123.682 €	575.260 €
São Brás de Alportel	6.764 €	62.309 €	82.664 €	151.737 €
Silves	60.811 €	147.815 €	166.341 €	374.967 €
Tavira	60.040 €	211.869 €	91.864 €	363.773 €
Vila do Bispo	27.684 €	21.905 €	36.471 €	86.060 €
Vila Real de Sto. António	33.483 €	166.694 €	48.135 €	248.312 €
<b>Totais</b>	<b>736.523 €</b>	<b>2.165.615 €</b>	<b>1.484.021 €</b>	<b>4.386.159 €</b>

Fonte: Despacho nº 6541-B/2019, de 19 de julho

Verifica-se que em termos percentuais, no caso da região do Algarve, os custos logísticos representam quase 50% dos encargos anuais com a descentralização na área da saúde, enquanto os recursos humanos representam cerca de 34% e os edifícios cerca de 16%. No que respeita aos valores por município, Portimão, Loulé, Faro e Olhão são aqueles em que os totais dos encargos com as competências descentralizadas são mais elevados. A agregação dos municípios por área geográfica dos ACES (incluindo a DICAD - Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências) revela que os encargos correspondem a 43% no Central e a 40% no Barlavento. No

ACES Sotavento correspondem a 17% e nenhum dos municípios deste ACES aceitou ainda a transferência de competências.

Encontra-se publicado no *site* da DGAL o mapa dos imóveis objeto de transferência de competências, sector da saúde, com a identificação da área bruta, o custo total associado e o âmbito da transferência, apresentando-se abaixo os respeitantes à região do Algarve. De referir que a gestão dos imóveis é sempre transferida independentemente de ser transferida ou não a sua titularidade.

**Tabela 3 - Mapa de imóveis objeto de transferência de competências - ALGARVE**

Município	ACES	Morada	Código Postal	Área Bruta	Custo anual associado	Titularidade e Gestão
Albufeira	Central	Rua da Associação de Moradores, Lote n.º 71, Vale Serves	8200-569	169	2.873 €	Titularidade e Gestão
Albufeira	Central	Estrada de Olhos de Água, S/N, Sítio do Roja Pé	8200-647	169	2.873 €	Titularidade e Gestão
Albufeira	Central	Largo João Campos, Sítio do Pé da Cruz	8200-508	265	3.710 €	Titularidade e Gestão
Albufeira	Central	Rua Paul Harris, Urbanização dos Calijos, Lote P1	8200-004	1.576	26.792 €	Gestão
Albufeira	Central	Rua Paul Harris, Urbanização dos Calijos, Lote P1	8200-004	250	2.750 €	Gestão
Albufeira	Central	Rua do Mercado, S/N, Sítio da Pedra de Escorregar	8200-434	174	696 €	Gestão
Alcoutim	Sotavento	Urbanização Municipal de Martinlongo, S/N, Bairro do Rossio	8970-251	140	1.960 €	Titularidade e Gestão
Alcoutim	Sotavento	Avenida Fernando Lopes Dias, Estrada Municipal n.º 507, Sítio do Rossio, Alcoutim	8970-053	1.247	21.199 €	Gestão
Alcoutim	Sotavento	Rua do Poço Novo, S/N	8970-372	106	424 €	Gestão

Município	ACES	Morada	Código Postal	Área Bruta	Custo anual associado	Titularidade e Gestão
Aljezur	Barlavento	Rua dos Bombeiros Voluntários, Loteamento Municipal da Barrada, Lote L44	8670-113	1.447	24.599 €	Titularidade e Gestão
Aljezur	Barlavento	Rua 1.º de Maio, Urbanização dos Malhadais, Lote 9 - Touril ou Malhadais	8670-320	169	2.873 €	Titularidade e Gestão
Aljezur	Barlavento	Rua Professora Ema Vieira Alvernaz, n.º 32	8670-440	163	2.282 €	Titularidade e Gestão
Castro Marim	Sotavento	Bairro Social Cercado do Poço da Ordem, Lote 42	8950-283	675	11.475 €	Titularidade e Gestão
Castro Marim	Sotavento	Travessa do Capitão Lino Vaz Palma Antunes, s/n	8950-028	210	2.940 €	Titularidade e Gestão
Castro Marim	Sotavento	Rua Fernando Pessoa, Urbanização Bela Praia, s/n	8950-414	302	1.208 €	Gestão
Faro	Central	Rua de Portugal, n.º 57A	8000-281	481	8.177 €	Titularidade e Gestão
Faro	Central	Rua 25 de Abril, s/n	8005-446	300	4.200 €	Titularidade e Gestão
Faro	Central	Rua João de Deus, n.º 46	8005-475	265	3.710 €	Titularidade e Gestão
Faro	Central	Rua Simão Fonseca Franco, Urbanização Monte da Ria	8005-217	367	6.239 €	Titularidade e Gestão
Faro	Central	Rua da Coopfofa, s/n, Urbanização Graça Mira, Lejana de Cima	8009-003	3.957	67.269 €	Gestão
Faro	Central	Rua da Indústria, n.º 81	8005-423	77	308 €	Gestão
Faro	Central	Ilha da Culatra	8005-556	77	308 €	Gestão
Faro	Central	Rua Joaquim Rosa (Pinto) n.º 08, Poço Mouro	8005-517	165	660 €	Gestão

Município	ACES	Morada	Código Postal	Área Bruta	Custo anual associado	Titularidade e Gestão
Lagoa (Algarve)	Barlavento	Rua do Centro de Saúde, S/N, Urbanização dos Vales	8400-413	1.689	28.713 €	Titularidade e Gestão
Lagoa (Algarve)	Barlavento	Urbanização Monte Paraíso, S/N	8400-518	536	5.896 €	Titularidade e Gestão
Lagoa (Algarve)	Barlavento	Rua 20 de Junho, S/N, Bairro Ibne Amar, Sítio do Barreiro	8400-023	171	2.907 €	Titularidade e Gestão
Lagoa (Algarve)	Barlavento	Rua Zeca Afonso, Bairro do Arade	8400-259	191	764 €	Gestão
Lagoa (Algarve)	Barlavento	Largo 1.º Dezembro, Lote 1	8400-612	169	676 €	Gestão
Lagoa (Algarve)	Barlavento	Rua da Escola, Lote 2	8400-470	178	712 €	Gestão
Lagos	Barlavento	Estrada Nacional n.º 125, S/N, Sítio da Pedra Alçada ou Moinhos	8600-296	2.820	47.940 €	Titularidade e Gestão
Lagos	Barlavento	Largo do Mercado, Urbanização Municipal de Bensafrim, Lote 3.13A	8600-069	140	1.960 €	Titularidade e Gestão
Lagos	Barlavento	Rua 25 de Abril, n.º 35	8600-174	101	404 €	Gestão
Lagos	Barlavento	Rua Padre Castro, S/N, Urbanização Rossio dos Malhadais	8600-250	169	676 €	Gestão
Loulé	Central	Avenida Prof. Dr. Aníbal António Cavaco Silva, S/N, Casas Leiria	8100-070	265	4.505 €	Titularidade e Gestão
Loulé	Central	Rua da Paz, S/N	8125-587	1.080	15.120 €	Titularidade e Gestão
Loulé	Central	Rua do Posto Médico, n.º 5	8100-381	87	1.479 €	Titularidade e Gestão
Loulé	Central	Avenida Laginha Serafim, S/N, Sítio da Farfã	8100-740	2.244	38.148 €	Gestão

Município	ACES	Morada	Código Postal	Área Bruta	Custo anual associado	Titularidade e Gestão
Loulé	Central	Avenida Laginha Serafim, S/N, Sítio da Farfã	8100-740	325	3.575 €	Gestão
Loulé	Central	Largo José Cavaco Vieira, R/C	8100-012	233	932 €	Gestão
Loulé	Central	Rua 11 de Março, n.º 4	8100-352	86	344 €	Gestão
Loulé	Central	Azinhaga Prof. Dr. Manuel Gomes Guerreiro, Edifício da Casa do Povo de Querença	8100-129	114	456 €	Gestão
Loulé	Central	Edifício Associação dos Amigos da Cortelha	8100-159	51	204 €	Gestão
Loulé	Central	Edifício da Sociedade Recreativa do Monte Seco	8100-311	71	284 €	Gestão
Loulé	Central	Rua Manuel dos Santos Vaquinhas, Lote 86, R/C	8135-173	282	1.128 €	Gestão
Loulé	Central	Rua de São Pedro, S/N, Edifício da Junta de Freguesia	8100-050	96	384 €	Gestão
Loulé	Central	Rua José Viegas Gregório, S/N	8100-200	188	752 €	Gestão
Monchique	Barlavento	Estrada de Sabóia (E.N.266) - Monchique	8550-426	1.638	6.552 €	Gestão
Monchique	Barlavento	Rua Manuel Rodrigues Mitelo, n.º 1, Edifício da Casa do Povo	8550-011	152	608 €	Gestão
Monchique	Barlavento	Estrada Nacional 267, Edifício da Casa do Povo	8550-145	161	644 €	Gestão
Olhão	Central	Rua da Ponte Grande, Loteamento da Atalaia, Lote 43, Bias do Sul	8700-067	265	3.710 €	Titularidade e Gestão
Olhão	Central	Rua das Olarias, Lote 15, Sítio dos Murtais	8700-094	169	2.873 €	Titularidade e Gestão

Município	ACES	Morada	Código Postal	Área Bruta	Custo anual associado	Titularidade e Gestão
Olhão	DICAD	Rua João Lobo Miranda Trigueiros n.º 1	8700-237	225	3.825 €	Titularidade e Gestão
Olhão	DICAD	Rua Olivença, Bairro da Cavalinha n.º 4	8700-414	780	13.260 €	Titularidade e Gestão
Olhão	Central	Rua Antero Nobre, Lote 25, Sítio de Brancanes, Quelfes	8700-240	2.591	44.047 €	Gestão
Olhão	Central	Rua Antero Nobre, Lote 25, Sítio de Brancanes, Quelfes	8700-240	120	1.680 €	Gestão
Olhão	Central	Rua Francisco Guerreiro, n.º 27, R/C	8700-178	92	368 €	Gestão
Portimão	DICAD	Rua Poeta António Aleixo n.º 3	8501-856	840	14.280 €	Titularidade e Gestão
Portimão	Barlavento	Rua Manuel Dias, n.º 1, Sítio de São Sebastião	8500-723	8.730	96.030 €	Gestão
Portimão	Barlavento	Rua Dr. António José Almeida	8500-017	430	1.720 €	Gestão
Portimão	Barlavento	Rua do Campo de Futebol, Bairro do Figueiral Velho	8500-132	165	660 €	Gestão
São Brás de Alportel	Central	Rua Carrera Viegas, S/N	8150-152	1.691	6.764 €	Gestão
Silves	Barlavento	Rua dos Bombeiros Voluntários, Urbanização Rogel	8365-049	202	2.828 €	Titularidade e Gestão
Silves	Barlavento	Rua José Francisco Viseu, S/N, Sítio da Barrada	8375-140	496	8.432 €	Titularidade e Gestão
Silves	Barlavento	Rua Dr. Teófilo Carvalho dos Santos, S/N, Estrada dos Amendoais	8365-235	169	2.873 €	Titularidade e Gestão
Silves	Barlavento	Rua Cruz de Portugal, Enxerim	8300-135	2.494	42.398 €	Gestão
Silves	Barlavento	Largo da Igreja, Edifício da Junta de Freguesia - São Marcos da Serra	8375-252	120	480 €	Gestão

Município	ACES	Morada	Código Postal	Área Bruta	Custo anual associado	Titularidade e Gestão
Silves	Barlavento	Rua 12 de Julho, Várzea do Algoz	8365-064	298	1.192 €	Gestão
Silves	Barlavento	Rua dos Marinheiros, S/N, Sítio dos Montes Borregos	8365-182	352	1.408 €	Gestão
Silves	Barlavento	Rua 19 de Abril, S/N	8365-204	300	1.200 €	Gestão
Tavira	Sotavento	Rua Dra. Regina Quintanilha, S/N, Urbanização Perogil	8800-591	169	2.873 €	Titularidade e Gestão
Tavira	Sotavento	Rua da Liberdade, S/N, Sítio de Amaro Gonçalves	8800-113	294	4.998 €	Titularidade e Gestão
Tavira	Sotavento	Rua Dr. Timóteo Costa, n.º 2	8800-166	203	2.842 €	Titularidade e Gestão
Tavira	Sotavento	Loteamento de Sto. Estêvão, Lote 4, Sítio da Igreja	8800-506	140	1.960 €	Titularidade e Gestão
Tavira	Sotavento	Estrada Municipal n.º 515 ou Estrada de Santa Luzia, Sítio da Foz	8800-534	2.723	46.291 €	Gestão
Tavira	DICAD	Largo Tabira de Pernambuco n.º 4, Cave Esq.	8800-456	140	560 €	Gestão
Tavira	Sotavento	Rua Ordem de Santiago, n.º 40	8800-014	129	516 €	Gestão
Vila do Bispo	Barlavento	Bairro das Eiras, S/N	8650-405	1.447	24.599 €	Titularidade e Gestão
Vila do Bispo	Barlavento	Rua Joaquim Maurício, Urbanização Mareta de Lavar, S/N	8650-383	169	2.873 €	Titularidade e Gestão
Vila do Bispo	Barlavento	Largo do Sol Posto, S/N	8650-058	53	212 €	Gestão
Vila Real de Santo António	Sotavento	Rua de Ibiza	8900-440	178	3.026 €	Titularidade e Gestão

Município	ACES	Morada	Código Postal	Área Bruta	Custo anual associado	Titularidade e Gestão
Vila Real de Santo António	Sotavento	Largo Manuel Cabanas	8900-067	193	3.281 €	Titularidade e Gestão
Vila Real de Santo António	Sotavento	Avenida Ministro Duarte Pacheco, n.º 3	8900-211	1.464	24.888 €	Gestão
Vila Real de Santo António	Sotavento	Avenida Ministro Duarte Pacheco, n.º 3	8900-211	208	2.288 €	Gestão

Fonte: *Site* DGAL

Dos imóveis objeto de transferência de competências (titularidade e/ou gestão), num total de 83 edifícios, 33 correspondem a unidades/serviços do ACES Central, 30 do ACES Barlavento, 16 do ACES Sotavento e 4 da DICAD.

## **5.2 Perspetivas das partes**

### **5.2.1. Sessão de assinatura de autos de transferência**

A transferência de competências visa o contínuo processo de aperfeiçoamento do serviço público, assumindo-se como um ponto de referência para um modelo de gestão articulado e integrado dos cuidados de saúde primários no território municipal, através da promoção da eficácia e eficiência da gestão dos recursos, da criação de sinergias e da melhoria dos resultados em saúde nos municípios. Para uma melhor perceção da forma como se espera alcançar os objetivos e resultados esperados na região do Algarve, são apresentadas as perspetivas das partes envolvidas neste processo, quer no sector da saúde, quer por parte dos municípios.

O evento *online* que precedeu a assinatura dos autos de transferência, realizado no dia 28 de dezembro de 2020, criou uma oportunidade de auscultar todas as partes envolvidas, nomeadamente, todos os autarcas que assinaram neste primeiro momento, os representantes da área da saúde, quer a nível regional, quer a nível do Ministério e também o Sr. Secretário de Estado da Descentralização e da Administração Local.

Intervieram neste evento o Sr. Vice-Presidente da Câmara Municipal de Lagos, a Sra. Presidente da Câmara de Portimão e Vice-Presidente da Direção da Associação Nacional de Municípios, os Srs. Presidentes das Câmaras de Portimão, Monchique, Albufeira e Loulé, o Sr. Presidente da ARS Algarve, o Sr. Secretário de Estado da Descentralização e da Administração Local e o Sr. Secretário de Estado da Saúde. A investigadora participou nesta sessão e a gravação da mesma foi disponibilizada nos canais institucionais da ARS com o prévio conhecimento dos intervenientes.

Nas suas intervenções estes dirigentes evidenciaram alguns aspetos considerados relevantes no processo de descentralização, nomeadamente a determinação na assunção de novas responsabilidades por parte dos autarcas, o desenvolvimento das parcerias já existentes entre os municípios e a ARS Algarve, a expectativa de melhoria da eficiência e eficácia com impacto nos resultados em saúde e a importância do fator proximidade para atingir os objetivos pretendidos. Para além disso, de uma maneira geral este processo é encarado como um primeiro passo, num processo que pode vir a ser alargado e melhorado no âmbito das competências transferidas.

Os autarcas participantes revêem-se nos objetivos estratégicos do processo de descentralização e manifestaram a disponibilidade e satisfação por assumirem as responsabilidades inerentes ao mesmo, pretendendo efetivamente melhorar as condições e contribuir com a sua parte para um país melhor, nomeadamente na área da saúde. Estes autarcas foram congratulados pelo Sr. Secretário de Estado da Descentralização e da Administração Local por darem o primeiro passo na operacionalização da descentralização, cujo prazo limite foi estendido até abril de 2022. O Sr. Secretário de Estado destacou que é possível gerir serviços de saúde e projetos de saúde a partir das autarquias e relevando o princípio da neutralidade em termos de despesa. Considera também que a relação de parceria é reforçada com o processo de descentralização e que os municípios que aceitaram a transferência são um exemplo para todos os municípios que a partir de 1 de abril de 2022 terão que assumir as competências. Referiu ainda que “no âmbito da descentralização, constante no programa do governo, esta é uma página importante na questão de assumir as competências na área da saúde, que é um processo complexo, dos mais complexos, e por isso teve um adiamento do prazo para aceitação”.

Um dos aspetos frisados por todos os intervenientes foi a formalização de parcerias que já existiam anteriormente entre os municípios e a área da saúde. O processo de

descentralização veio oficializar e tornar mais clara uma longa relação entre as estruturas de saúde locais e as Câmaras Municipais, considerados parceiros imprescindíveis na área da saúde. Esta alteração faz com que os municípios interajam ainda mais com a área da saúde, com a ARS, nomeadamente na prestação e na qualidade de serviços de saúde. A Sra. Presidente da Câmara Municipal de Portimão destacou o bom ambiente com os responsáveis da saúde no Algarve e mencionou ainda que durante a pandemia os autarcas demonstraram a sua capacidade de responder também nesta área. O Sr. Presidente da Câmara Municipal de Monchique referiu que os municípios sempre foram os organismos a quem os cidadãos se dirigem em primeira instância e que a área da saúde mesmo antes da transferência de competências sempre teve o apoio dos autarcas, estando estes sempre na linha da frente para ajudar estas entidades e para servir melhor os seus concidadãos. De acordo com os autarcas intervenientes são muitos os trabalhos e parcerias já existentes com os serviços de saúde e é com satisfação que assumem formalmente as competências que se traduzirão na melhoria das condições de prestação dos cuidados de saúde no âmbito do SNS. Destacou também o Sr. Presidente da ARS Algarve a relevância das políticas de saúde estarem incluídas nas políticas municipais e em progredirmos das parcerias facultativas já existentes com muitas autarquias, para uma verdadeira coligação entre o Estado Central e o Estado Local, a favor da saúde dos cidadãos.

Os autarcas pretendem dar as respostas necessárias para aumentar o grau de satisfação dos utentes dos serviços de saúde, através do que são os ganhos de eficácia e de eficiência. O Presidente da Câmara Municipal de Loulé considera que os utentes da rede pública dos cuidados de saúde terão os espaços mais humanizados, melhor tratados e respostas muito mais céleres para os edifícios. Os autarcas consideram que este é um passo importante para concretizar esse desiderato que é fazer mais e fazer melhor, porque estão mais próximos, conhecem melhor as populações, as suas necessidades e por isso a sua intervenção pode ser ainda mais eficaz. Foi salientada a importância de aproximar as respostas o mais possível dos cidadãos e de ajudar os organismos públicos ou da administração central a fazer mais e melhor. A existência de reciprocidade e proximidade entre quem decide é considerado um elemento facilitador do processo. O Sr. Secretário de Estado da Descentralização e da Administração Local salientou que melhores serviços são serviços mais próximos e que ninguém melhor que os autarcas para ao nível dos serviços de proximidade, neste caso da saúde, poder defender junto da

administração central a qualidade dos serviços. Considera ainda que estão a ser dados passos para a melhoria dos serviços públicos de saúde de proximidade no Algarve. Também o Sr. Secretário da Saúde frisou a importância do fator proximidade: “De facto quem está mais próximo dos cidadãos são os autarcas. Nada reforça mais a coesão e sentimento de pertença a uma unidade, à República Portuguesa, do que a presença de serviços públicos junto das pessoas e não só em cidades, e que sejam responsáveis também dos autarcas eleitos pelas pessoas de cada freguesia, de cada município. A proximidade é uma questão muito importante. O contexto da saúde não é apenas um contexto local, é também regional e nacional. No combate à pandemia foi um esforço local, regional e central, e só nestes três níveis se conseguem encontrar boas respostas e boas soluções.”

O Sr. Secretário de Estado da Saúde referiu também na sua intervenção que a descentralização na área da saúde é um ponto muito importante, que faz parte do Programa do Governo e de acordo com o representante do Ministério da Saúde este não será o fim da descentralização nesta área. À medida que for sendo concretizado aquilo que está nos autos, será possível aprofundar aquilo que são as competências das autarquias, através de outras e melhores formas. Na generalidade, os autarcas consideram que o atual processo de descentralização é um primeiro passo importante, sendo nalguns casos referida a modéstia do mesmo. De acordo com o Sr. Presidente da Câmara Municipal de Monchique seria desejável, no futuro, os municípios receberem outras competências na área da saúde e que este é um sinal de confiança entre Governo e municípios para se estreitar outras relações de proximidade e aumentar a qualidade dos serviços no território. Este autarca considera que este é apenas apenas um primeiro passo porque os municípios não têm as ferramentas para poder fazer esse papel como gostariam, no sentido de apoiar os munícipes e de ter uma palavra a dizer na definição de políticas de saúde nos respetivos concelhos. O Sr. Presidente da Câmara Municipal de Loulé referiu que a descentralização é um sinal de inversão da lógica da relação das instâncias centrais e das políticas públicas em relação ao SNS, inversão numa lógica positiva, construtiva, que passo a passo tem dado sinais e decidido por políticas concretas no sentido de recuperar a qualidade do SNS. Este autarca está esperançoso que o SNS vai sair-se bem neste novo desafio. Também o Presidente da Câmara Municipal de Albufeira espera que, independentemente dos pormenores, esta seja uma parceria profícua e duradoura, inclusive através de investimentos em novas instalações.

De acordo com o mesmo este processo não está terminado, mas é um bom princípio e um marco forte para a melhoria do serviço público de saúde a nível local.

Neste evento foi também feita referência à importância de operacionalizar e territorializar as políticas de prevenção em saúde pública, nomeadamente, pelo Sr. Presidente da ARS Algarve. Para este dirigente o processo de descentralização é um momento importante para o SNS, para os portugueses e para as autarquias e é essencial um SNS e uma saúde pública fortes para resistir às adversidades. “O desafio que Portugal tem no seu SNS não é de dar apenas anos de vida, mas de dar qualidade de vida aos concidadãos, para viverem com mais saúde durante muito mais anos. Para atingir isto é importante as políticas de saúde chegarem aos cidadãos de forma mais próxima”. De acordo com o mesmo o que se pretende não é criar serviços municipais de saúde, mas sim reduzir a desigualdade e iniquidade no acesso aos cuidados de saúde e permitir que boas políticas cheguem ao terreno e aos cidadãos. Para o Presidente da ARS Algarve, através de um alinhamento entre as políticas nacionais, regionais e agora as políticas municipais, é possível dar mais saúde e mais futuro aos nossos concidadãos, sendo este o objetivo fundamental desta reforma e destes autos de transferência de competências.

### **5.2.2. Entrevistas**

Num contexto mais operacional, importa conhecer as perspetivas das partes no âmbito da implementação e execução da transferência de competências. Neste sentido, outra das fontes de informação utilizada neste trabalho de projeto foram as entrevistas realizadas às diretoras executivas dos ACES Central e Barlavento, Agrupamentos nos quais estão integrados os municípios que aceitaram a transferência de competências nesta fase, e aos coordenadores das diferentes áreas abrangidas no processo de descentralização: Unidade de Gestão de Recursos Humanos, Unidade de Compras e Logística e Gabinete de Instalações e Equipamentos.

As entrevistas foram realizadas após a entrada em vigor dos autos de transferência de competências, na fase inicial de implementação do processo de descentralização na área da saúde na região do Algarve. Foi possível aferir, através das mesmas, quer as várias perspetivas de âmbito geral, quer as relativas às respetivas áreas de competência, bem

como recolher informação pertinente para a planificação e esquematização dos procedimentos e atividades inerentes aos processos que requerem a intervenção dos municípios.

De uma forma geral, os entrevistados consideram que os municípios são mais eficientes e eficazes do ponto de vista da gestão, com uma maior capacidade de resposta, sendo este um dos fatores benéficos do processo de descentralização. “A administração central tem pouca autonomia administrativa e financeira, o que do ponto de vista dos centros de saúde não proporciona uma resposta célere. Os ACES apenas dispõem de fundo de maneo, os procedimentos são centralizados, o que origina entropias nas aquisições, prejudicando o tempo útil para a resolução de problemas e satisfação das necessidades. As demoras estão na origem das maiores reclamações por parte das unidades de saúde” (diretora executiva do ACES Central).

As diretoras executivas dos ACES já estão a verificar que algumas necessidades são suprimidas com maior rapidez e que, em diversas situações, os municípios optam por aquisição de novos equipamentos e viaturas em detrimento da reparação dos existentes. Por outro lado, atualmente, ainda se verifica alguma tendência dos municípios em intervir na gestão do funcionamento das unidades que prestam cuidados de saúde. O fator proximidade também é referenciado como muito relevante no processo de descentralização, sendo a aproximação da máquina do Estado aos cidadãos uma das grandes vantagens do mesmo. “Os municípios conseguem perceber melhor as necessidades específicas de cada local e têm maior capacidade de resposta e maior autonomia financeira” (coordenadora da UGRH).

No âmbito da gestão dos edifícios, de acordo com as diretoras executivas dos ACES e com o coordenador do Gabinete de Instalações e Equipamentos, as Câmaras Municipais têm uma capacidade de resposta mais célere na resolução de problemas, quer por terem profissionais especializados em determinadas áreas que realizam as intervenções necessárias, quer por uma maior celeridade nos processos que requerem contratação externa, devido ao enquadramento legal e orgânica das autarquias locais. As Câmaras Municipais dispõem de mais recursos operacionais que possibilitam uma economia de tempo e custos. De acordo com a diretora executiva do ACES Barlavento “a maior celeridade de resposta por parte das Câmaras Municipais é vantajosa, sendo significativo o número de ocorrências ao nível das instalações e equipamentos nas

unidades de saúde.” O aumento da eficácia e eficiência na gestão dos imóveis e equipamentos irá também proporcionar maior conforto aos profissionais e melhores condições aos imóveis, com um impacto positivo para os utentes. De acordo com o coordenador do GI é esperada uma maior satisfação dos utentes com a otimização da gestão a nível operacional e financeiro, que se traduz numa melhoria dos serviços. Também as reparações das viaturas, que são frequentes devido à antiguidade das mesmas, poderão ter uma tramitação mais rápida através dos municípios o que evita constrangimentos no funcionamento dos serviços de saúde.

No que respeita ao recrutamento de recursos humanos, é referido pela diretora executiva do ACES Central a maior celeridade por parte dos municípios, que têm mais facilidade na substituição de profissionais e para além disso têm uma maior flexibilidade nos avisos de abertura dos procedimentos concursais, que permitem detalhar a caracterização do posto de trabalho e do perfil desejado. Para a coordenadora da Unidade de Gestão de Recursos Humanos é desejável existir um elo de ligação entre os centros de saúde e os municípios, quer pela existência de regras diferentes na administração local e na administração central, quer por questões de identidade dos trabalhadores. No que respeita às competências passíveis de delegar nas diretoras executivas e coordenadora da DICAD, esta coordenadora considera que seria mais operacional existir uma delegação idêntica nos vários municípios. As diretoras executivas concordam que é preferível existir uma uniformização nas delegações de competências ao nível dos recursos humanos, nomeadamente no que respeita a horas extraordinárias, assiduidade, avaliação e formação, dada a relação direta entre os profissionais e os serviços de saúde.

As diretoras executivas dos ACES referem também existir uma boa relação entre os municípios e a ARS Algarve. Sendo uma região pequena, a relação de proximidade é favorecida, as pessoas conhecem-se, o que facilita a comunicação e, por conseguinte, o processo. Para a diretora executiva do ACES Barlavento a articulação e cooperação existente com o poder local, prévia à descentralização, também foi facilitadora do processo e do início da sua implementação. E, mesmo com os que não articulavam tanto anteriormente, com o início do processo de descentralização, a resposta tem sido positiva. Verifica-se uma maior facilidade na implementação do processo, dada a experiência dos municípios na descentralização da educação.

Ao nível dos interlocutores de comunicação, as diretoras executivas ainda verificam alguma tendência para os profissionais das unidades de saúde recorrerem diretamente aos municípios, pese embora esteja definido que a articulação com os municípios é efetuada através dos ACES. Para o coordenador do GIE, “os interlocutores são importantes para canalizar a informação. Saber de quem é a responsabilidade e dirigi-la a quem de direito. É importante definir uma metodologia para se estabelecer comunicação e reporte segundo os trâmites, evitando excesso de burocracia e de intermediários.”

No âmbito das comissões de acompanhamento, é entendido que as mesmas permitem ter uma perceção do desenvolvimento do processo em cada município, melhorar e alinhar estratégias, perceber a celeridade das respostas. Permitem ainda verificar a existência de ganhos de eficiência e de custo/benefício, o número de pedidos efetuados e respondidos, ajudar a ultrapassar constrangimentos e compreender o que se pode melhorar. A monitorização assídua dos níveis de serviço é considerado um pilar deste processo, tendo em vista as melhorias pretendidas, para além de envolver transferências financeiras e competências que estão diretamente relacionadas com o regular e conveniente funcionamento das unidades de saúde, afetando a prestação dos serviços de saúde. Para o coordenador do GIE “é importante acompanhar os planos de manutenção de acordo com as indicações de fornecedores e também é muito importante o tempo de resposta aos pedidos pontuais e de emergência para os níveis de serviço, atendendo a que existem serviços críticos, como os gabinetes médicos, e os serviços não críticos”.

De um modo geral, os entrevistados consideram que o âmbito das transferências de competências para os municípios poderia, ou poderá, ser alargado para além dos equipamentos fixos aos imóveis. Esse alargamento excluirá sempre os equipamentos médicos e sem interferência na parte clínica e nos profissionais de saúde.

### ***5.3 Manual de normas e procedimentos***

A descentralização de competências na área da saúde é um novo processo que envolve diretamente dois organismos distintos: a ARS e os municípios. Para além disso, abrange várias áreas de atuação dentro destes organismos, as quais estão integradas em diferentes serviços de cada uma das instituições. Trata-se de um processo que requer

uma articulação e comunicação contínuas, que beneficia de uma uniformização de circuitos e procedimentos que simplifique a operacionalização da transferência de competências, bem como o seu acompanhamento, evitando entropias na desejável melhoria da gestão dos recursos. Neste contexto, o manual de normas e procedimentos desenvolvido neste trabalho de projeto, o qual se encontra em apêndice, tem como principais vantagens ser um instrumento orientador e facilitador da implementação da transferência de competências nas diversas áreas, para além de uniformizar a operacionalização deste processo, quer a nível intrainstitucional, quer a nível interinstitucional.

A contribuição deste manual de procedimentos para o processo de descentralização é estabelecer um modelo de comunicação e de articulação uniforme entre as entidades envolvidas, que simplifique a operacionalização e acompanhamento da transferência de competências. Importa também minimizar os eventuais fatores de resistência à mudança e o impacto da mesma no normal funcionamento dos serviços.

As dificuldades sentidas na construção do manual estão relacionadas com o facto de a descentralização ser um processo completamente novo, que requer novos procedimentos e com uma multiplicidade de intervenientes de diferentes áreas de atuação. O manual de normas e procedimentos constitui uma ferramenta dinâmica, passível de ser revista sempre que ocorram alterações de enquadramento legal e normativo, alterações de sistemas informáticos utilizados nos processos e identificação de necessidades/possibilidades de melhoria nos procedimentos.

O manual resulta da utilização de várias fontes de evidência: a legislação existente sobre esta matéria e o auto de transferência; as entrevistas realizadas às diretoras dos ACES e aos responsáveis dos serviços da ARS; e a observação participante da investigadora, que incluiu a participação em reuniões internas da ARS e com os interlocutores dos municípios.

O auto de transferência contém informação determinante para a definição das atividades e circuitos de comunicação entre as entidades constantes no manual de procedimentos, nomeadamente o modelo de gestão e de monitorização da descentralização. Estas atividades e circuitos foram densificados e validados de acordo com os procedimentos internos da ARS, com o contributo das diretoras dos ACES e dos responsáveis dos

serviços da ARS, no decurso das entrevistas e das reuniões internas realizadas na fase de preparação dos autos.

As diretoras executivas dos ACES são as interlocutoras diretas com os municípios no âmbito da operacionalização da transferência de competências. Continua a existir a necessária articulação com as unidades e gabinetes da ARS que são responsáveis pelas áreas de atuação a que dizem respeito essas mesmas competências, nomeadamente, a Unidade de Gestão de Recursos Humanos, o Gabinete de Instalações e Equipamentos e a Unidade de Compras e Logística, apresentando-se seguidamente as respetivas competências.

À Unidade de Gestão de Recursos Humanos da ARS compete a nível regional: assegurar o planeamento, a gestão e a administração dos recursos humanos; assegurar a coordenação do sistema de avaliação de desempenho; emitir parecer sobre os projetos de mapas de pessoal das instituições do SNS; promover, nos serviços públicos prestadores de cuidados de saúde, a aplicação de instrumentos de avaliação da prestação da atividade profissional, propondo medidas para a adequação de distribuição de recursos humanos; assegurar, ao nível regional, uma base de dados de recursos humanos atualizada e desenvolver estudos de gestão previsionais de recursos humanos do SNS; propor os mapas de vagas para os internatos médicos, bem como para as restantes profissões de saúde de acordo com a previsão de necessidades em recursos humanos; assegurar os procedimentos relativos à gestão e administração de pessoal.

Ao Gabinete de Instalações e Equipamentos compete: promover a aplicação das normas, especificações e requisitos técnicos aplicáveis a instalações e equipamentos de unidades de saúde integradas ou financiadas pelo SNS; elaborar programas funcionais e projetos tipo para estabelecimentos de saúde e adequá-los a situações concretas; assegurar a atualização de uma base de dados relativa às instalações e equipamentos dos serviços e instituições prestadores de cuidados de saúde da região, monitorizando o respetivo estado de conservação e, quando necessário, apresentar propostas para a sua reparação; emitir parecer sobre a aquisição e a expropriação de terrenos e edifícios para a instalação de serviços de saúde, bem como sobre projetos das instituições prestadoras de cuidados de saúde da região; proceder à elaboração de cadernos de encargos para a adjudicação de empreitadas e fornecimento de bens e serviços, no âmbito das instalações e equipamentos; acompanhar e fiscalizar a execução de empreitadas e

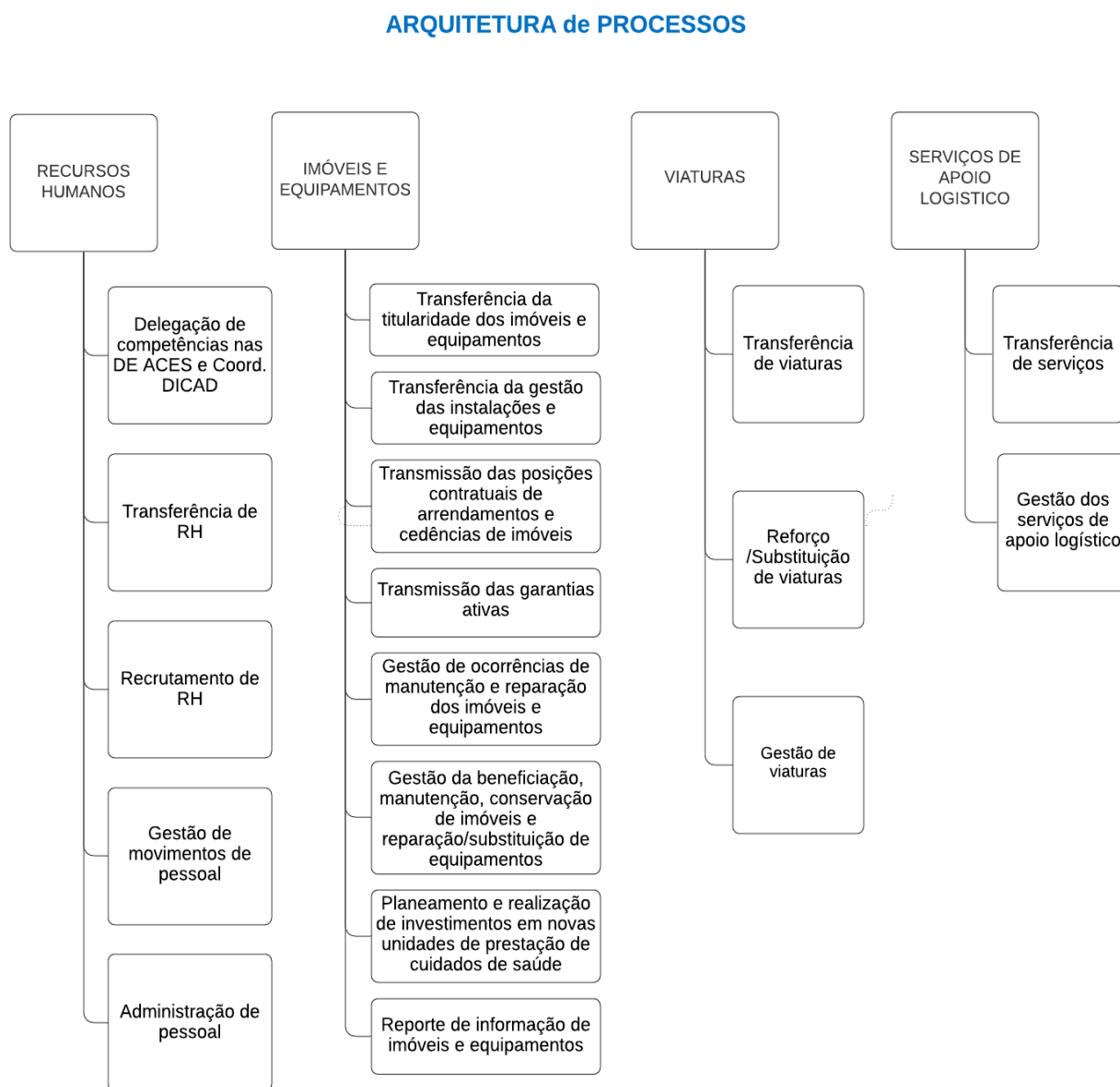
fornecimentos cuja responsabilidade lhe seja atribuída; elaborar e acompanhar a carta de instalações e equipamentos de saúde da ARS.

À Unidade de Compras e Logística compete assegurar a gestão de *stocks* e o aprovisionamento de bens e serviços necessários e adequados ao funcionamento da ARS Algarve, integrando o serviço de viaturas.

A triangulação das fontes de evidência referidas permitiu recolher informação de âmbito geral e específico, numa conjugação teórico-prática, por forma a organizar um instrumento sintetizador e de fácil acesso a todos os interessados - o manual de normas e procedimentos. A estrutura do manual apresenta uma introdução que define a metodologia utilizada no mesmo e a informação disponível em cada uma das áreas que o constituem. De seguida apresenta, esquematicamente, as entidades criadas no âmbito do processo de descentralização na área da saúde e respetiva composição e atribuições, nomeadamente o conselho municipal de saúde e a comissão de acompanhamento e monitorização e as novas competências do Conselho da Comunidade.

No âmbito específico dos processos, a sua arquitetura foi construída com base nas áreas das competências descentralizadas, nomeadamente, recursos humanos, imóveis e equipamentos, viaturas e serviços de apoio logístico. Estes processos incluem quer as atividades relativas à própria transferência de recursos, quer à gestão e atividades de planeamento, conforme figura 2 – Arquitetura de Processos. O manual inclui também os processos de transferências financeiras e de acompanhamento dos níveis de serviço que são transversais às áreas em que há transferência de competências.

**Figura 2 - Arquitetura de Processos**



Fonte: Elaboração própria

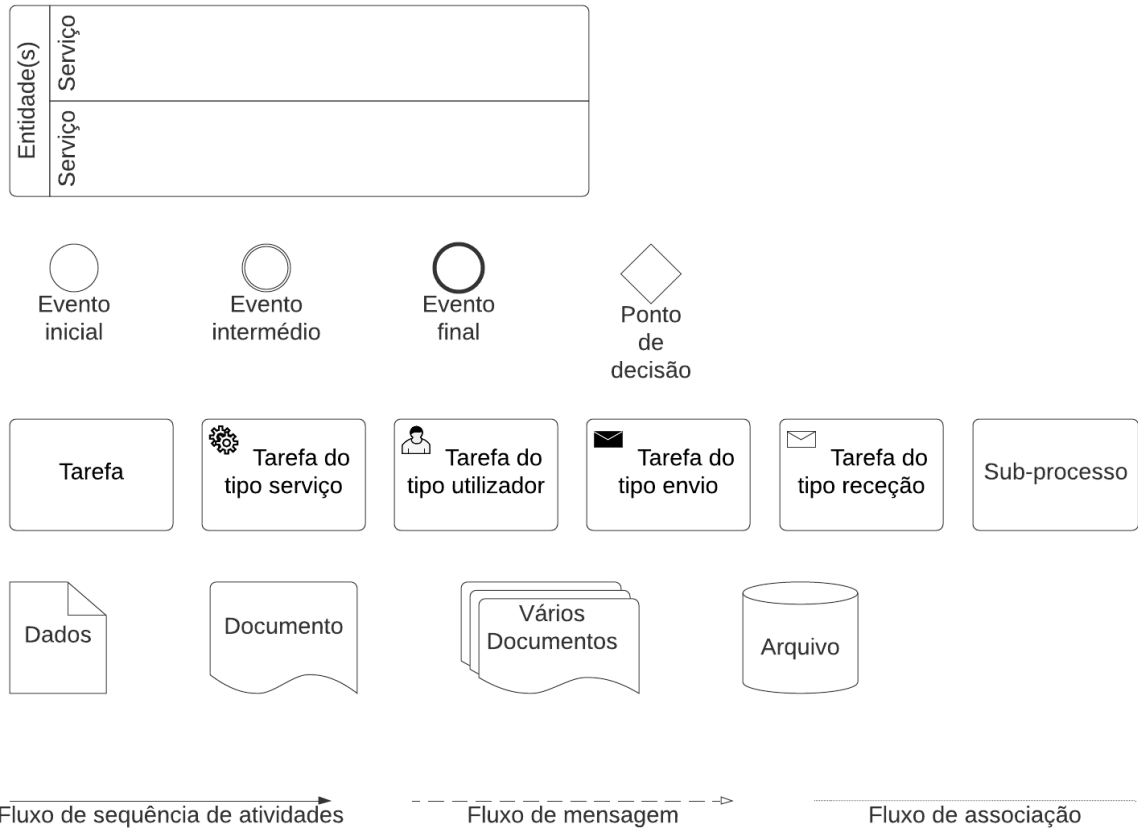
Para cada uma das áreas identificadas é apresentado o respetivo enquadramento legal e normativo, que compila e transcreve a respetiva legislação e normas existentes, seguindo-se os fluxogramas e mapa descritivo das atividades. Esta forma de construção do manual é importante porque permite uma consulta específica e sistematizada em função da área de atuação em causa, facilitando o acesso a toda a informação de cada

tema num só documento. A organização do manual permite conjugar a leitura dos suportes legais/documentais com as respetivas representações gráficas dos processos e descrição mapeada das atividades, de forma rápida e estruturada para todos os utilizadores.

A definição da arquitetura de processos e elaboração dos respetivos fluxogramas foi realizada com base na abordagem BPM (Business Process Management), metodologia que permite modelar o fluxo de processos intra e inter organizacional, relacionando o processo com a interação de pessoas e aplicações informatizadas (infra-estrutura). Desta forma, é possível uma monitorização e melhoria contínua dos processos. A simbologia dos fluxogramas possibilita a diferenciação de eventos iniciais, intermédios e finais, a identificação dos pontos de decisão, das tipologias de tarefas e de fluxos, conforme figura abaixo.

**Figura 3 - Simbologia**

**SIMBOLOGIA**



Fonte: Elaboração própria

O mapa de atividades do processo identifica o objetivo, o enquadramento legal e normativo do mesmo, a descrição das atividades e respetivos intervenientes, documentos, sistemas/vias de comunicação e destinatários.

**Figura 4 - Mapa de atividades**

<b>Processo</b>	
<b>Objetivo</b>	
<b>Evento inicial</b>	
<b>Resultado final</b>	
<b>Enquadramento legal e normativo</b>	

<b>Nº atividade</b>	<b>Descrição da atividade</b>	<b>Intervenientes</b>	<b>Documento</b>	<b>Sistema/Via de comunicação</b>	<b>Destinatário</b>

Fonte: Elaboração própria

O manual de normas e procedimentos que resultou da realização deste trabalho de projeto é apresentado como apêndice do mesmo.

#### **5.4 Análise SWOT**

Da observação participante da investigadora no processo de descentralização na área da saúde na região do Algarve, do acompanhamento da sessão de assinatura dos primeiros autos de transferência e das entrevistas realizadas aos intervenientes no mesmo, resultou a elaboração de uma análise SWOT. Esta análise identifica os pontos fortes e os pontos fracos deste processo específico e as respetivas oportunidades e ameaças, tendo em conta os objetivos estratégicos do processo de descentralização. Com esta ferramenta pretende-se obter um entendimento do que poderão ser as limitações deste processo e do que poderá fazer com que o mesmo seja bem-sucedido, quer no âmbito das suas especificidades do sector da saúde e da região do Algarve, quer no âmbito do seu enquadramento nacional e político-legislativo.

**Tabela 4 - Matriz SWOT**

<b>FORÇAS (STRENGTHS)</b>	<b>FRAQUEZAS (WEAKNESSES)</b>
<p>1. Relação de proximidade entre municípios e ARS Algarve</p> <p>2. Colaboração e parceria entre a ARS e municípios antes da descentralização</p> <p>3. Envolvimento dos diretores/coordenadores dos serviços no processo de descentralização</p> <p>4. Manual de uniformização de procedimentos</p> <p>5. Definição de requisitos de acompanhamento dos níveis de serviço</p>	<p>1. Risco de não cumprimento dos circuitos e vias de comunicação definidos e consequente falta de informação aos responsáveis dos serviços</p> <p>2. Riscos de burocratização de algumas atividades processuais</p> <p>3. Critérios subjetivos de acompanhamento dos níveis de prestação de serviços</p>
<b>OPORTUNIDADES (OPPORTUNITIES)</b>	<b>AMEAÇAS (THREATS)</b>
<p>1. Universalidade da descentralização de competências para os municípios na área da saúde</p> <p>2. Enquadramento legal do acompanhamento da transferência de competências</p> <p>3. Aumento da capacidade de resposta na conjugação dos três níveis (Nacional, Regional, Local)</p> <p>4. Inclusão dos programas de prevenção na transferência de competências</p> <p>5. Maior proximidade com os cidadãos</p> <p>6. Ganhos de eficácia e eficiência na gestão dos recursos por parte dos municípios.</p> <p>7. Experiência dos municípios na descentralização da educação</p>	<p>1. Não concretização de segunda alteração ao Decreto-Lei nº 23/2019, de 30 de janeiro</p> <p>2. Apuramento dos montantes anuais a transferir efetuado com base na execução de despesa anual</p> <p>3. Desfasamento temporal entre o apuramento dos valores a transferir e a efetivação da transferência de competências</p> <p>4. Não regulação do exercício de outras competências pelos municípios que o pretendam</p> <p>5. Desigualdade de investimento em função da capacidade financeira dos municípios</p> <p>6. Extrapolação das competências dos municípios em desalinhamento com as políticas nacionais</p>

Fonte: Elaboração própria

## 6. CONCLUSÕES

### 6.1. *Sumário da investigação*

O presente trabalho de projeto utiliza o método de estudo de caso para compreender a complexa realidade do processo de descentralização na área da saúde, na região do Algarve. Parte desta complexidade resulta do facto deste processo constituir uma reforma estrutural de âmbito nacional, cuja concretização por Decreto resultou de um trabalho extenso e profícuo entre os representantes governamentais e a Associação Nacional de Municípios Portugueses.

A densificação das competências transferidas para os municípios é apresentada desde logo através do seu enquadramento legislativo e normativo, definindo que na área da saúde os municípios:

1. Participam 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;
2. Participam na gestão, manutenção e conservação de outros equipamentos afetos aos cuidados de saúde primários;
3. Ficam responsáveis pela gestão dos trabalhadores, inseridos na carreira de assistente operacional, das unidades funcionais dos ACES e das DICAD de cada ARS;
4. Ficam responsáveis pela gestão dos serviços de apoio logístico destas unidades.

Neste processo de transferência é assegurada a autonomia técnica dos ACES na qualidade de serviços desconcentrados das ARS's. É também competência dos órgãos municipais a parceria estratégica nos programas de prevenção da doença, com especial incidência na promoção de estilos de vida saudáveis e de envelhecimento ativo.

De um modo geral a transferência de competências para os municípios reflete-se particularmente no âmbito da gestão das instalações, equipamentos e serviços de apoio logístico, não incidindo na área da direção técnica e da oferta assistencial de serviços de saúde.

A formalização da transferência de competências beneficiou da criação pelo Ministério da Saúde, com os contributos da ACSS e das ARS's, de um modelo de auto de transferência. Este modelo apresenta informação operacional detalhada cuja concretização produziu efeitos a partir de 1 de janeiro de 2021, nos municípios da região que aceitaram a transferência de competências em 2019 e 2020.

A transferência de competências para os municípios não prejudica o acompanhamento do Ministério da Saúde ao nível da prestação do serviço e do cumprimento das obrigações definidas. Desta forma, a articulação e comunicação contínua, derivada da descentralização, constituem uma realidade no funcionamento dos serviços da ARS, dos ACES e das Câmaras Municipais. Este trabalho de projeto apresenta e esquematiza um manual de normas e procedimentos que atende ao novo circuito de informação e decisão no que concerne às matérias objeto de transferência, garantindo uma operacionalização ágil e uniforme.

O manual integra uma arquitetura de processos de recursos humanos, de imóveis e equipamentos, de viaturas e de serviços de apoio logístico, cujas competências são transferidas para os municípios, e inclui as atividades inerentes à transferência, ao planeamento e à gestão dos recursos. O acompanhamento dos níveis de serviço constitui um processo transversal aos outros processos, fazendo parte integrante do manual, que contempla para cada área de atuação o respetivo enquadramento legislativo e normativo, os fluxogramas de atividades e os mapas descritivos das mesmas.

A realização deste trabalho permitiu efetuar um levantamento e análise das perspetivas dos diversos intervenientes. Estes intervenientes concordam que, num contexto de maior proximidade e de gestão mais adequada às realidades e contextos locais, este processo de descentralização promova uma gestão de meios e de recursos mais eficiente e eficaz, numa lógica de partilha e de equidade que melhorem as condições de acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde primários. É reconhecida a capacidade de resposta das autarquias locais como fator determinante nos aspetos operacionais do processo de descentralização e o benefício que as mudanças daí decorrentes terão para os utentes. Acresce que os programas desenvolvidos ao abrigo das novas parcerias entre a administração local e o SNS podem também ser um contributo importante para as populações. O trabalho permitiu aferir também que as partes estão empenhadas numa melhoria das condições e conforto das instalações, beneficiando profissionais e utentes.

Face aos resultados apresentados neste trabalho, o processo de descentralização na área da saúde, na região do Algarve, apresenta potencialidades e especificidades que permitem um modelo de gestão articulado e integrado em prol da qualidade dos serviços de saúde prestados, indo ao encontro daquilo que são os objetivos estratégicos da transferência de competências.

### ***6.2. Contributos da investigação***

A descentralização de competências para os municípios tem carácter universal e incide em cerca de vinte áreas de políticas públicas, nas quais está incluída a saúde. Este processo constitui uma reforma substancial na Administração Pública, configurando-se como uma transferência de competências e não como uma delegação de competências. Sendo uma concretização recente, ainda que o tema descentralização tenha estado presente na agenda política dos vários Governos da República e tenha sido alvo de alguns debates, existem poucos trabalhos sobre esta temática. Acresce que os poucos trabalhos existentes são maioritariamente na área da educação, a qual beneficia de medidas de descentralização ao longo de vários anos.

Este trabalho constitui assim um contributo na análise desta matéria, na medida em que deriva de um processo de investigação, que possibilita a robustez e rigor dos seus resultados. A utilização da metodologia de estudo de caso, permitiu através da triangulação das fontes de evidência utilizadas, nomeadamente, consulta de legislação e documentos do processo, observação direta e participante e realização de entrevistas, conhecer em pormenor a realidade do processo de descentralização na área da saúde, na região do Algarve. Sendo um processo que decorre a nível nacional, as conclusões podem ser adaptadas à realidade das outras ARS's, e eventualmente de outras entidades noutras áreas, por forma a facilitar a implementação da transferência de competências para os municípios, conjugando a teoria e a prática inerente a este processo.

### ***6.3. Limitações à investigação***

O desenvolvimento do trabalho de projeto esteve sujeito a alguns constrangimentos, quer por via de atrasos na concretização do processo de descentralização e que condicionaram a disponibilização de toda a informação, quer por via da situação epidemiológica, que condicionou a realização de entrevistas.

Por outro lado, o manual de normas e procedimentos desenvolvido neste trabalho não pode ser encarado como um instrumento definitivo. De facto, a introdução de variantes no processo, decorrentes de nova regulamentação ou de alterações na organização/operacionalidade dos serviços, podem dar origem à necessidade de revisão do manual de procedimentos, tal como está previsto no documento.

Importa ainda sublinhar que, constituindo um estudo de caso único, a aplicação dos resultados a outros casos não será viável de forma direta, devendo ser adaptada à realidade específica de cada processo.

## Referências Bibliográficas

- Alexandre, F., Cerejeira J., Portela, M & Rodrigues, M.. (com a colaboração de Costa, H.) (2019) *Assimetrias e Convergência Regional: Implicações para a Descentralização e Desconcentração do Estado em Portugal*, Porto, Associação Comercial do Porto.
- Araújo, J. (2000) *Continuidade e Mudança nas Organizações Públicas: a experiência de reforma do Reino Unido*, Lisboa, ISCSP.
- Aucoin, P. (1990) *Administrative Reform in Public Management: Paradigms, Principles, Paradoxes and Pendulums*, Governance.
- Bilhim, J.A.F. (2000) *Ciência da Administração*, Lisboa, Universidade Aberta.
- Bilhim, J.A.F. (2004) *Gestão Estratégica de Recursos Humanos*, Lisboa, U.T.L.: ISCSP.
- Caetano M. (1980) *Manual de Direito Administrativo*, Volume I, Coimbra, Almedina.
- Comissão Técnica do Programa de Reestruturação da Administração Central do Estado (PRACE) (2006) *Relatório Final – Descentralização*.
- Dantas, J. (2001) *Gestão da Inovação*, Vida Económica.
- Duarte, B. A. M. (2016) *Descentralização Administrativa - Novos Caminhos, Novas Realidades*, Dissertação de Mestrado, Lisboa, Faculdade de Direito.
- Eisenmann, C. (1982) *Cours de Droit Administratif*, Paris, Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence.
- Flick, U. (2005) *Métodos Qualitativos na Investigação Científica*, Lisboa, Monitor.
- Fortin, M. (2009) *Fundamentos e etapas do processo de investigação*, Loures, Lusodidacta.
- Lima, L.C. (2015) “Aproximar Educação”, os municípios e as escolas: descentralização democrática ou desconcentração administrativa?. *Questões Atuais de Direito Local*, 5, 7-24.
- Major, M. J., & Vieira, R. (2009) *Contabilidade e Controlo de gestão: teoria, metodologia e prática*, Lisboa, Escolar Editora.
- Miles, M. B. & Huberman A. M. (1994) *Qualitative data analysis: an expanded sourcebook*, California, London, New Delhi, Thousand Oaks.
- Mintzberg, H. (1995) *Estrutura e Dinâmica das Organizações*, Lisboa, Publicações Dom Quixote.
- Miranda, J. (2014) *Manual de Direito Constitucional*, Volume II, Tomo III-IV, Coimbra, Coimbra Editora.
- Moreira, C. (2007) *Teorias e Práticas de Investigação*, Lisboa, ISCSP.

Mozzicafreddo, J. (2001) *Modernização da administração pública e poder político*, em Mozzicafreddo, J. & Gomes, J.S. (Orgs.), *Administração e Política: Perspectivas de Reforma da Administração Pública na Europa e nos estados Unidos*, Oeiras, Celta Editora.

Oliveira, L. V. (1996) *Regionalização*, Porto, Edições Asa.

Oliveira, M. E. (1984) *Direito Administrativo*, Volume I, 2.<sup>a</sup> Reimpressão, Coimbra, Livraria Almedina.

Rebello, M. (2007) *Descentralização e Justa Repartição de Recursos entre o Estado e as Autarquias Locais*, Coimbra, Almedina.

Rocha, J.A.O. (2000) *Gestão Pública e Modernização Administrativa*, Braga, Universidade do Minho.

Rodrigues, Carlos (2011) *Governança de Organizações Públicas em Portugal: a emergência de modelos diferenciados*, Edições Pedago.

Ryan, B (2002) *Research Method and Methodology, Finance & Accounting*, 2<sup>a</sup> Edição, London, Thomson Learning.

Serrano, G. (2004) *Investigación cualitativa. retos e interrogantes – I. Métodos*, Madrid, Ed. La Muralla.

Scapens, R (2004) *Doing Case Study Research, In The Real Life Guide to Accounting Research*, Elsevier.

Stake, R. E. (1999) *Investigación con estudio de casos*, Madrid, Morata.

Stoker, G. (2008) *Gestão do Valor Público: A Administração Pública orientada pela missão?*, em Moreira, J.M., C. Jaladi e A.A. Alves (Coords.) *Estado, Sociedade Civil e Administração Pública: Para um Novo Paradigma do Serviço Público*, Coimbra, Almedina.

Tavares, J.F.F. (2007) *A ponderação de interesses na gestão pública versus gestão privada*; em Mozzicafreddo, J. Gomes, J.S. Batista (Orgs.); *Interesse Público, Estado e Administração*, Oeiras, Celta Editora.

Yin, R. (2003) *Case Study Research – Design and Methods*, 3<sup>a</sup> Edição, London, Sage Publications.

Yin, R. (2005) *Estudo de Caso: Planejamento e Métodos*, Porto Alegre, Bookman.

Yin, R. (2009) *Case Study Research – Design and Methods*, 4<sup>a</sup> Edição, London, Sage Publications.

## **Legislação**

Constituição da República Portuguesa

Resolução do Conselho de Ministros n.º 124/2005, de 4 de agosto

Resolução do Conselho de Ministros n.º 39/2006, de 21 de abril

Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro

Decreto-Lei n.º 144/2008, de 28 de julho

Decreto-Lei n.º 22/2012, de 30 de janeiro

Lei n.º 75/2013, de 12 de setembro (versão atualizada)

Lei n.º 50/2018, de 16 de agosto

Lei n.º 71/2018, de 31 de dezembro

Decreto-Lei n.º 21/2019, de 30 de janeiro

Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro

Resolução do Conselho de Ministros n.º 89/2019, de 4 de junho

Decreto-Lei n.º 84/2019, de 28 de junho

### **Documentos da ARS Algarve, IP**

Modelo do auto de transferência de competências

### ***Sites Institucionais***

<http://www.arsalgarve.min-saude.pt>

<http://www.portalautarquico.dgal.gov.pt>

## **Apêndice 1 – Manual de Normas e Procedimentos**



## **DESCENTRALIZAÇÃO DE COMPETÊNCIAS NA ÁREA DA SAÚDE**

### **MANUAL DE NORMAS E PROCEDIMENTOS**

## **SIGLAS E ABREVIATURAS**

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

ARS – Administração Regional de Saúde

BPM - Business Process Management

CD – Conselho Diretivo

CM – Câmara Municipal

DE – Diretor(a) Executivo(a)

DGAG – Departamento de Gestão e Administração Geral

DICAD - Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

ECO.AP – Programa de Eficiência Energética da Administração Pública

GHAF – Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia

GIE – Gabinete de Instalações e Equipamentos

GLEC – Gestor Local de Energia e Carbono

PEBC – Plano do Baixo Carbono

RH – Recursos Humanos

SIIE – Sistema de Inventariação dos Imóveis do Estado

UAG – Unidade de Apoio à Gestão

UCL – Unidade de Compras e Logística

## HISTÓRICO DO DOCUMENTO

Versão	Data	Descrição	Autor	Aprovação
01.	26-02-2021	Versão preliminar do Manual de procedimentos da descentralização de competências na área da Saúde	Carla Soares - Assessoria Técnica e Financeira ao Conselho Diretivo	

# ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	1
ENTIDADES E ATRIBUIÇÕES.....	2
ARQUITETURA DE PROCESSOS.....	3
SIMBOLOGIA.....	4
PROCESSOS .....	5
1. RECURSOS HUMANOS.....	5
Enquadramento legal e normativo.....	5
Descrição de fluxogramas e atividades .....	9
2. IMÓVEIS E EQUIPAMENTOS.....	19
Enquadramento legal e normativo.....	19
Descrição de fluxogramas e atividades .....	28
3. VIATURAS .....	46
Enquadramento legal e normativo.....	46
Descrição de fluxogramas e atividades .....	48
4. SERVIÇOS DE APOIO LOGÍSTICO .....	54
Enquadramento legal e normativo.....	54
Descrição de fluxogramas e atividades .....	57
5. TRANSFERÊNCIAS FINANCEIRAS .....	61
Enquadramento legal e normativo.....	61

Descrição de fluxogramas e atividades .....	63
6. NÍVEIS DE SERVIÇO .....	65
Enquadramento legal e normativo.....	65
Descrição de fluxogramas e atividades .....	67
REVISÃO E ATUALIZAÇÃO DO MANUAL .....	69

## INTRODUÇÃO

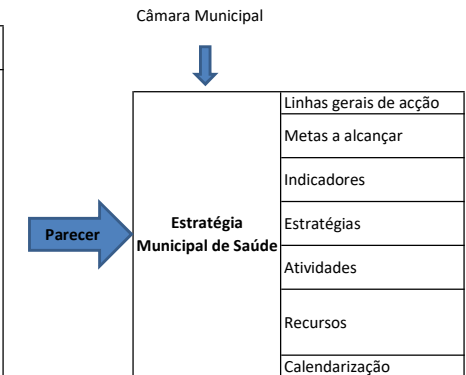
No sentido de criar um instrumento orientador do processo de descentralização na área da saúde, na região do Algarve, que facilite a sua implementação, desenvolveu-se um manual de procedimentos que pretende criar um modelo de comunicação e de articulação uniforme entre as entidades envolvidas, ARS e Municípios, e contribuir para uma melhoria na gestão dos processos, simplificando a operacionalização da transferência de competências, bem como o seu acompanhamento.

A definição da arquitetura de processos e elaboração dos respetivos mapas foi realizada com base na abordagem BPM (Business Process Management), metodologia que permite modelar o fluxo de processos intra e inter organizacional, relacionando o processo com a interação de pessoas e aplicações informatizadas (infra-estrutura) e possibilitando uma monitorização e melhoria contínua dos processos.

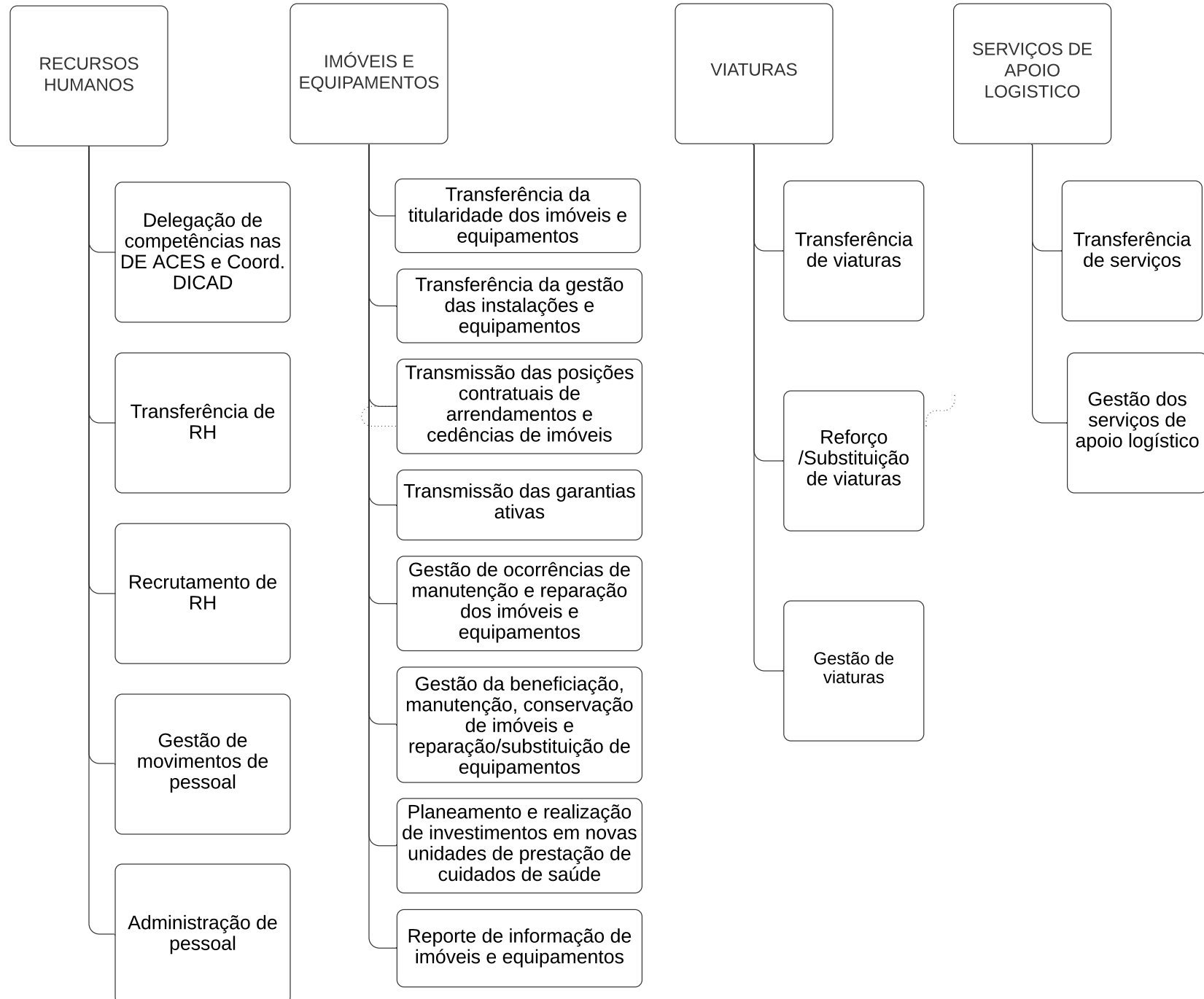
A arquitetura de processos foi criada com base nas áreas das competências descentralizadas e respetivos processos associados, sendo apresentado para cada uma das áreas o enquadramento legal e normativo, os fluxogramas de processos e os mapas descritivos de atividades.

## ENTIDADES E ATRIBUIÇÕES

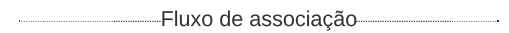
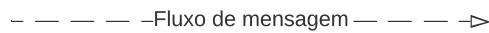
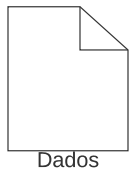
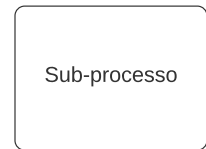
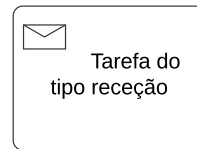
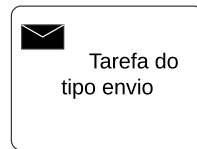
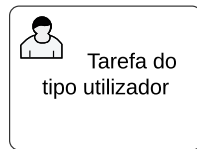
Entidade	Composição	Atribuições	Periodicidade
Conselho Municipal de Saúde	O presidente da câmara municipal, que preside ao conselho	Contribuir para a definição de uma política de saúde a nível municipal Emitir parecer sobre o planeamento da rede de unidades de cuidados de saúde primários Propor o desenvolvimento de programas de promoção de saúde e prevenção da doença Promover a troca de informações e cooperação entre as entidades representadas Recomendar a adoção de medidas e apresentar propostas e sugestões sobre questões relativas à saúde Analisar o funcionamento dos estabelecimentos de saúde integrados no processo de descentralização, refletir sobre as causas das situações analisadas e propor as ações adequadas à promoção da eficiência e eficácia do sistema de saúde	
	O presidente da assembleia municipal		
	Um presidente da junta de freguesia em representação das freguesias do concelho (eleito em assembleia municipal)		
	Um representante das associações da área da saúde, por acordo entre as mesmas		
	Um representante das instituições particulares de solidariedade social		
	Os diretores executivos e os presidentes dos conselhos clínicos e de saúde dos agrupamentos de centros de saúde		
	Um representante da administração regional de saúde		
Um representante dos serviços de segurança social			
Comissão de Acompanhamento e monitorização	O presidente da câmara municipal, que preside	Acompanhar, numa lógica de proximidade, o desenvolvimento e a evolução das competências transferidas para o município	Reuniões trimestrais
	O representante da respetiva administração regional de saúde que integra o conselho municipal de saúde	Propor a adoção de medidas tendo em vista a concretização dos objetivos estratégicos	
	Um representante dos diretores executivos dos ACES		
	<i>Obs: A comissão de acompanhamento e monitorização aprova o respetivo regulamento interno</i>	Relatório anual de desenvolvimento e evolução das competências transferidas	Extinção após publicação do relatório referente a 2021
Conselho da Comunidade		<p><b>Novas competências</b></p> <p>Propor à administração regional de saúde alterações ao número e localização das unidades funcionais do ACES</p> <p>Propor à administração regional de saúde alterações ao horário de funcionamento das unidades funcionais dos ACES</p> <p>Dar parecer sobre a avaliação do desempenho das unidades funcionais e de serviços de apoio</p> <p>Apresentar proposta e dar parecer sobre as necessidades de formação específica dos funcionários dos ACES, no que concerne aos trabalhadores inseridos na carreira de assistente operacional</p>	



## ARQUITETURA de PROCESSOS



# SIMBOLOGIA



## PROCESSOS

### 1. RECURSOS HUMANOS

#### Enquadramento legal e normativo

#### **Decreto-Lei n.º 23/2019 de 30 de janeiro**

#### ***Artigo 18.º Procedimento de transição de trabalhadores***

*1 — Os trabalhadores com vínculo de emprego público dos mapas de pessoal das Administrações Regionais de Saúde do Norte, I. P., do Centro, I. P., de Lisboa e Vale do Tejo, I. P., do Alentejo, I. P., e do Algarve, I. P., da carreira geral de assistente operacional, que exerçam funções nas unidades funcionais dos ACES e das Divisões de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências das Administrações Regionais de Saúde, que integram o SNS, transitam para os mapas de pessoal das câmaras municipais da localização geográfica respetiva.*

*2 — A transição referida no número anterior implica a sucessão na posição jurídica entre os empregadores públicos, de origem e de destino, envolvidos, mantendo-se inalterados, quanto às restantes matérias, os contratos de trabalho em funções públicas, designadamente quanto à situação jurídico-funcional que os trabalhadores detêm à data da transição.*

- 3 — *As situações de mobilidade, em todas as suas modalidades, existentes à data da transição dos trabalhadores para os mapas de pessoal das câmaras municipais prevista no n.º 1, mantêm-se inalteradas até ao respetivo termo.*
- 4 — *A transição dos trabalhadores para os mapas de pessoal das câmaras municipais prevista no n.º 1 produz efeitos com a publicação de lista nominativa dos referidos trabalhadores, organizada por município, na 2.ª série do Diário da República, homologada pelo membro do Governo responsável pelo serviço de origem.*
- 5 — *A lista referida no número anterior contém obrigatoriamente a caracterização do posto de trabalho nos serviços de origem, bem como a carreira, categoria e posição remuneratória de cada trabalhador.*
- 6 — *Os postos de trabalho necessários para dar cumprimento ao disposto nos números anteriores são automaticamente aditados ao mapa de pessoal da câmara municipal para onde transitam os trabalhadores referidos no n.º 1.*
- 7 — *Os processos individuais dos trabalhadores são entregues pelo serviço de origem nos serviços da câmara municipal de destino no prazo de 90 dias após a publicação referida no n.º 4.*
- 8 — *São transferidos para os municípios os montantes equivalentes às remunerações devidas aos trabalhadores a transferir e, bem assim, os encargos a cargo da entidade empregadora.*
- 9 — *As transferências de recursos referidas no número anterior são atualizadas, anualmente, nos termos equivalentes à variação prevista para as remunerações dos trabalhadores em funções públicas.*
- 10 — *Os trabalhadores a que se refere o presente artigo continuam a beneficiar do regime da ADSE e de reembolso das despesas com o SNS vigente nos respetivos lugares de origem.*

11 — Os encargos relativos às despesas com a ADSE e o SNS dos trabalhadores a transitar para os mapas de pessoal das câmaras municipais são da responsabilidade da Administração central.

**Artigo 19.º Gestão de pessoal** (redação alterada pelo Decreto-Lei n.º 84/2019 de 28 de junho)

*As competências próprias do presidente da câmara municipal e dos órgãos municipais em matéria de gestão dos trabalhadores que exerçam funções nas unidades funcionais dos ACES e das Divisões de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências das Administrações Regionais de Saúde, que integram o SNS, podem ser objeto de delegação nos diretores dos ACES e coordenadores das divisões de intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências.*

**Artigo 23.º Alteração ao Decreto -Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro**

O Decreto-Lei n.º 23/2019 de 30 de janeiro procede à alteração do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, DL que estabelece o regime de criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde.

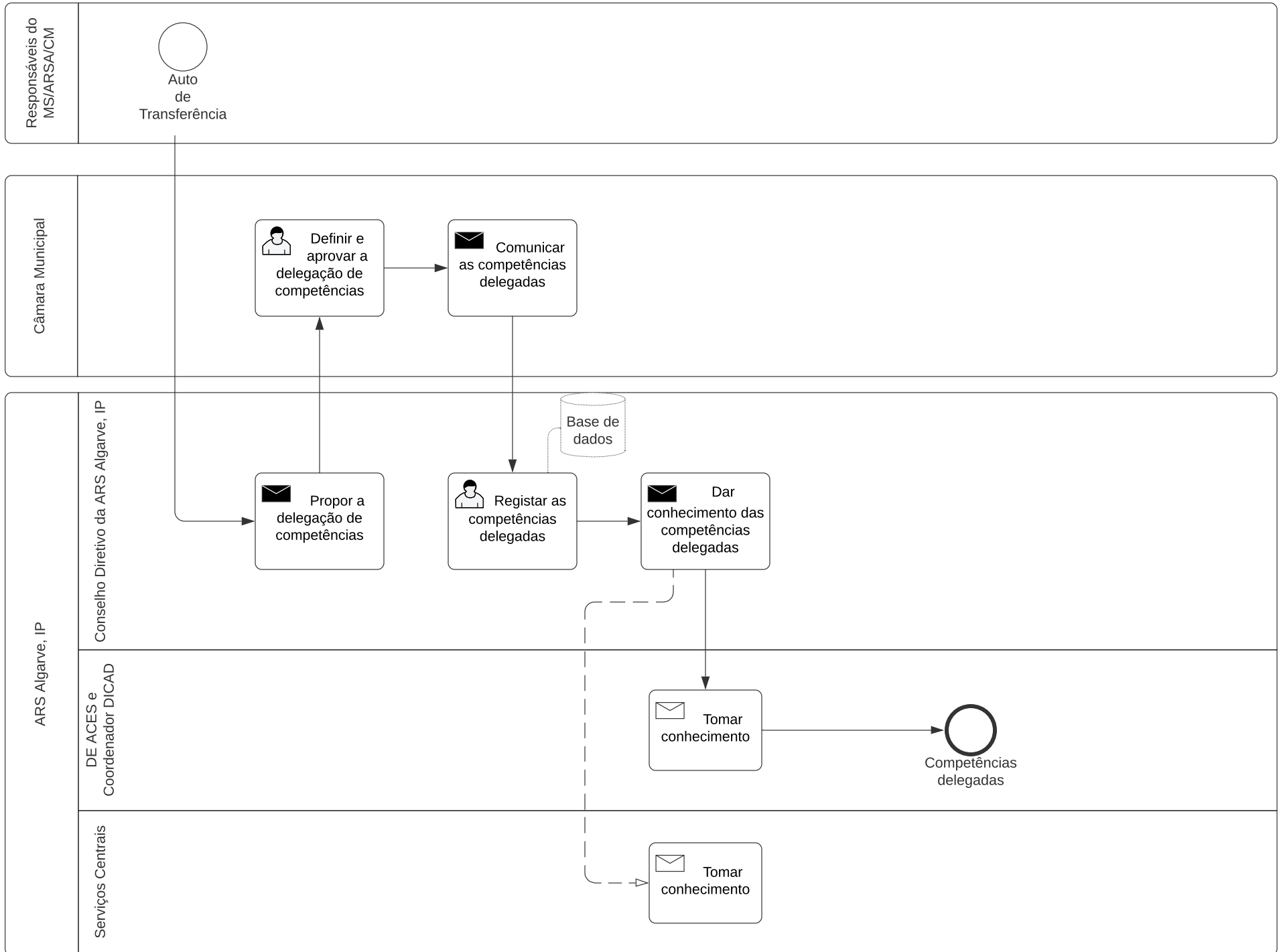
Esta alteração diz respeito ao artigo 32º que estabelece as competências do conselho da comunidade, passando a incluir, para além das já existentes, a seguinte competência, no que respeita a pessoal:

- *Apresentar proposta e dar parecer sobre as necessidades de formação específica dos funcionários dos ACES, no que concerne aos trabalhadores inseridos na carreira de assistente operacional.*

## Auto de transferência

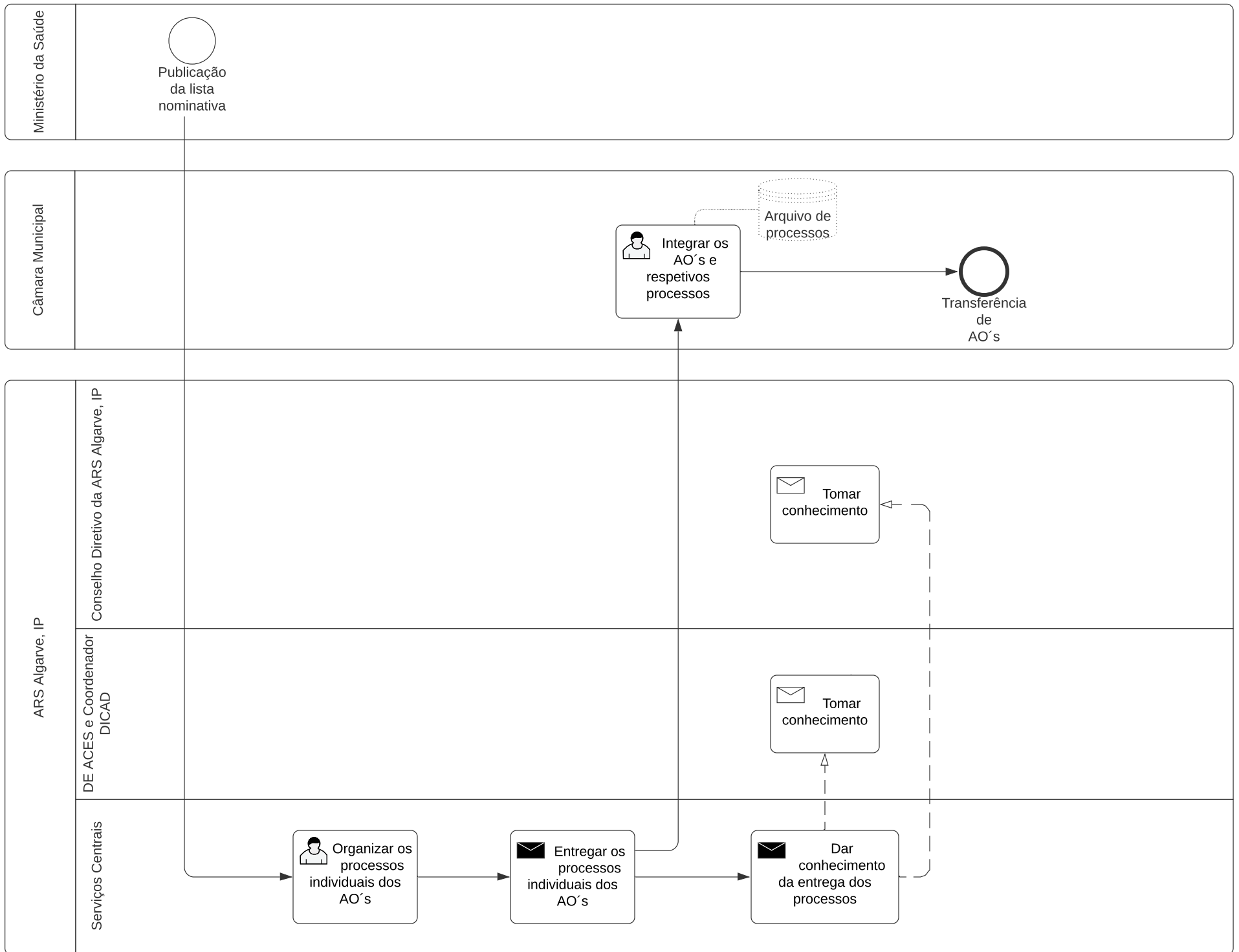
### *I. Objeto*

- 1. A ARS, relativamente às respectivas Unidades Funcionais (UF) de Cuidados de Saúde Primários (CSP) e Equipas de Tratamento (ET) da Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (DICAD), identificadas no Anexo I do Auto de Transferência, transfere para o Município as competências de:*
  - d) Gestão dos recursos humanos, inseridos na carreira de assistente operacional, no que concerne a recrutamento, remuneração, afetação, processo de avaliação e poder disciplinar. No entanto, algumas dessas competências de gestão podem ser delegadas no(s) Diretor(es) Executivo(s) do(s) Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS) ou no Coordenador das DICAD, caso haja mútuo acordo entre as Partes, exceto poder disciplinar e remuneração. Tendo em conta a natureza dos serviços a prestar, a afetação, mobilidade e substituição dos assistentes operacionais carecem de parecer prévio por parte da ARS.*



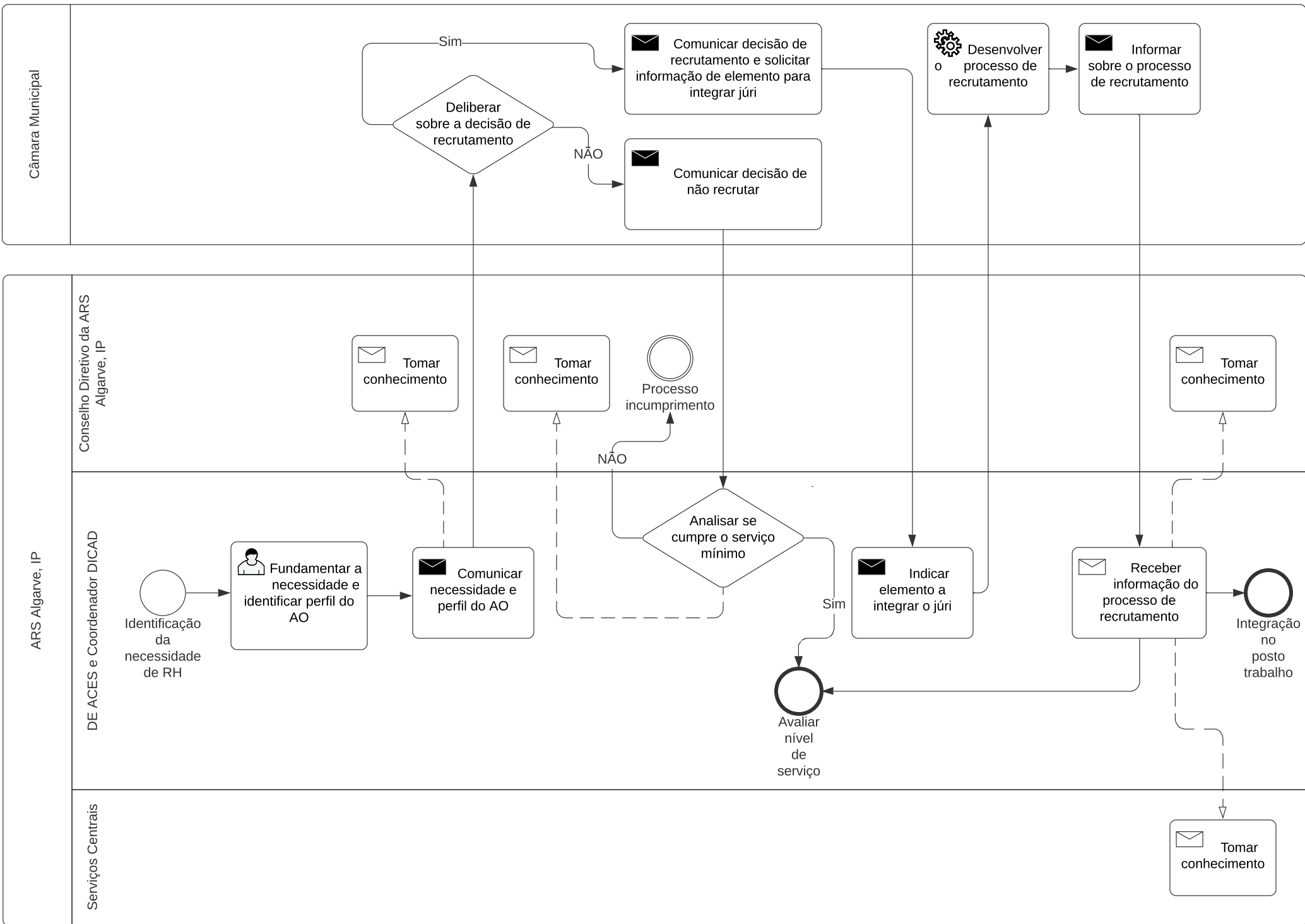
<b>Processo</b>	<b>Delegação de competências nos(as) Diretores(as) Executivos(as) dos ACES e Coordenador(a) da DICAD</b>
<b>Objetivo</b>	Definir as competências delegadas nos(as) Diretores(as) Executivos(as) dos ACES e Coordenador(a) da DICAD
<b>Evento inicial</b>	Assinatura do Auto de Transferência
<b>Resultado final</b>	Competências delegadas nos(as) Diretores(as) Executivos(as) dos ACES e Coordenador(a) da DICAD
<b>Enquadramento legal e normativo</b>	Decreto Lei nº 23/2019 de 30 de janeiro e Auto de Transferência

<b>Nº atividade</b>	<b>Descrição da atividade</b>	<b>Intervenientes</b>	<b>Documento</b>	<b>Sistema/Via de comunicação</b>	<b>Destinatário</b>
1	Propor a delegação de competências nos(as) Diretores(as) Executivos(as) dos ACES e Coordenador(a) da DICAD	CD da ARS	Ofício	Correio eletrónico	Câmara Municipal
2	Definir e aprovar as competências delegadas nos(as) Diretores(as) Executivos(as) dos ACES e Coordenador(a) da DICAD	Câmara Municipal			
3	Comunicar à ARS as competências delegadas nos(as) Diretores(as) Executivos(as) dos ACES e Coordenador(a) da DICAD	Câmara Municipal	Ofício	Correio eletrónico	CD da ARS
4	Registar as competências delegadas na base de dados	CD da ARS		Base dados	DE ACES/Coordenador DICAD
5	Dar conhecimento das competências delegadas nos(as) Diretores(as) Executivos(as) dos ACES/Coordenador(a) da DICAD e UGRH da ARS	CD da ARS	Ofício	Correio eletrónico	DE ACES/Coordenador DICAD e UGRH da ARS
6	Tomar conhecimento das competências delegadas	DE ACES/Coordenador DICAD			



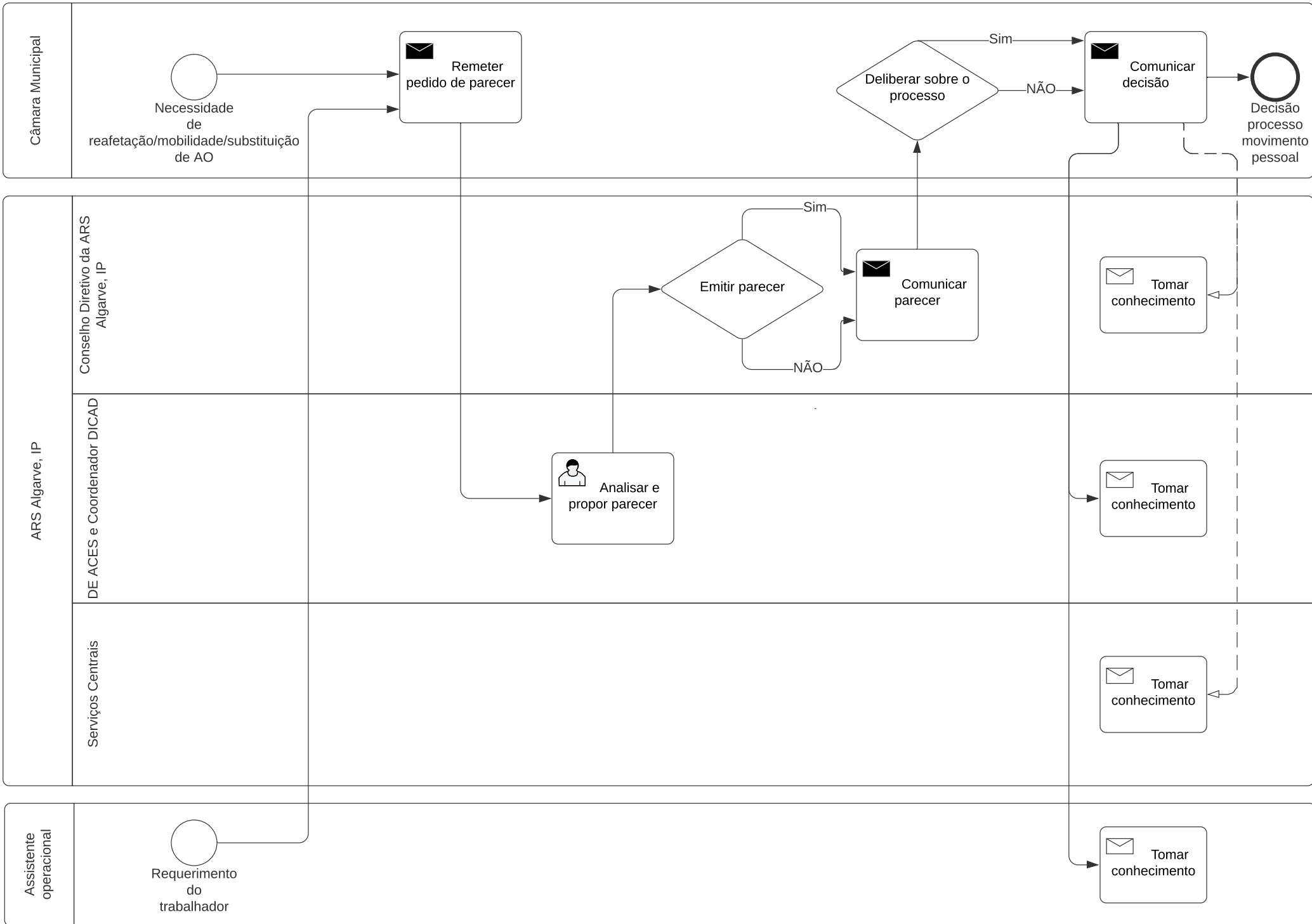
<b>Processo</b>	<b>Transferência de Recursos Humanos</b>
<b>Objetivo</b>	Transitar os trabalhadores da ARS para as Câmaras Municipais
<b>Evento inicial</b>	Publicação da lista nominativa dos trabalhadores em Diário da República
<b>Resultado final</b>	Transição dos assistentes operacionais para os mapas de pessoal das Câmaras Municipais
<b>Enquadramento legal e normativo</b>	Decreto Lei nº 23/2019 de 30 de janeiro

<b>Nº atividade</b>	<b>Descrição da atividade</b>	<b>Intervenientes</b>	<b>Documento</b>	<b>Sistema/Via de comunicação</b>	<b>Destinatário</b>
1	Organizar os processos individuais dos AO's	UGRH da ARS	Processos individuais	Digital para ARS e papel para CM	
2	Entregar os processos individuais dos AO's à CM	UGRH da ARS	Processos individuais em papel	Protocolo de entrega	Câmara Municipal
3	Dar conhecimento da entrega de processos	UGRH da ARS	Mensagem	Correio eletrónico	CD da ARS e DE ACES/Coordenador DICAD
4	Integrar os AO's e respetivos processos	Câmara Municipal	Processos individuais	Arquivo de processos	



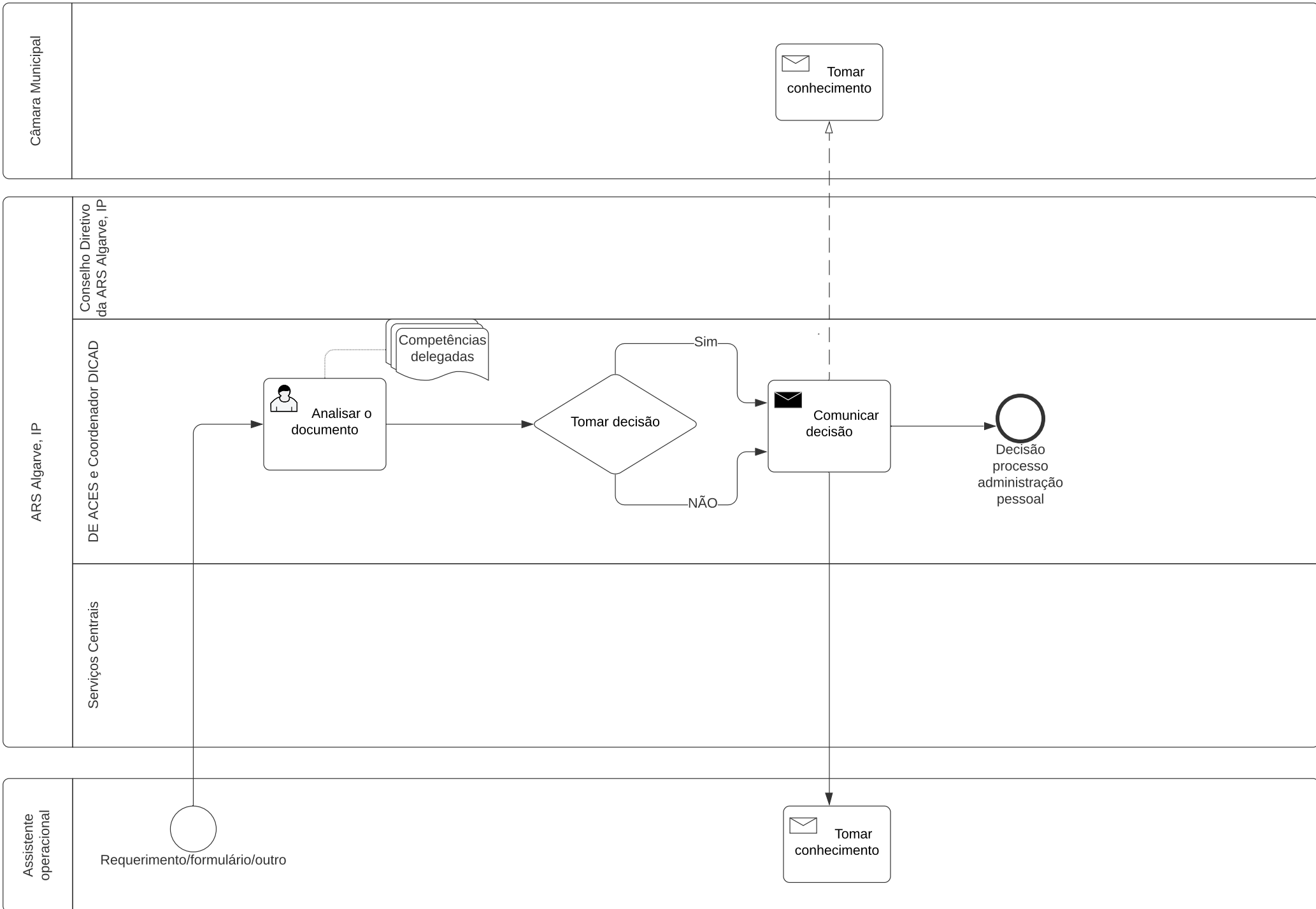
<b>Processo</b>	<b>Recrutamento de Recursos Humanos</b>
<b>Objetivo</b>	Aumentar/substituir postos de trabalho de Assistentes Operacionais
<b>Evento inicial</b>	Identificação da necessidade de recrutamento/substituição de Assistentes Operacionais
<b>Resultado final</b>	Preenchimento de posto de trabalho
<b>Enquadramento legal e normativo</b>	Decreto Lei nº 23/2019 de 30 de janeiro

<b>Nº atividade</b>	<b>Descrição da atividade</b>	<b>Intervenientes</b>	<b>Documento</b>	<b>Sistema/Via de comunicação</b>	<b>Destinatário</b>
1	Fundamentar a necessidade de RH com identificação do posto de trabalho e perfil do profissional	DE ACES/ Coordenador DICAD	Informação interna		
2	Comunicar a necessidade de RH à CM	DE ACES/ Coordenador DICAD	Ofício	Correio eletrónico	Câmara Municipal com conhecimento ao CD da ARS
3	Deliberar sobre a decisão de recrutamento	Câmara Municipal			
4.S	Comunicar ao ACES/DICAD a decisão favorável de recrutamento e solicitar elemento para integrar o júri	Câmara Municipal	Ofício	Correio eletrónico	DE ACES/Coordenador DICAD
5.S	Comunicar à CM o profissional a integrar o júri do concurso	DE ACES/ Coordenador DICAD	Ofício	Correio eletrónico	Câmara Municipal
6.S	Desenvolver o processo de recrutamento	Câmara Municipal			
7.S	Informar sobre o resultado do processo de recrutamento	Câmara Municipal	Ofício	Correio eletrónico	DE ACES/Coordenador DICAD
8.S	Receber informação do processo de recrutamento e avaliar o nível de serviço Dar conhecimento do processo de recrutamento	DE ACES/ Coordenador DICAD	Ofício	Correio eletrónico	CD e UGRH da ARS
4.N	Comunicar ao ACES/DICAD a decisão de não recrutamento	Câmara Municipal	Ofício	Correio eletrónico	DE ACES/Coordenador DICAD
5.N	Analisar se cumpre o serviço mínimo e dar conhecimento ao CD da ARS Se cumprir o serviço mínimo é avaliado o nível de serviço Se não cumprir o serviço mínimo entra no processo de incumprimento	DE ACES/ Coordenador DICAD			CD da ARS



<b>Processo</b>	<b>Gestão de movimentos de pessoal</b>
<b>Objetivo</b>	Assegurar a emissão de parecer às afetações, à mobilidade e substituição do pessoal transferido para as CM
<b>Evento inicial</b>	Requerimento apresentado pelo trabalhador ou Formulário/Outro documento interno da CM
<b>Resultado final</b>	Decisão sobre os processos de movimentos de pessoal
<b>Enquadramento legal e normativo</b>	Auto de transferência

<b>Nº atividade</b>	<b>Descrição da atividade</b>	<b>Intervenientes</b>	<b>Documento</b>	<b>Sistema/Via de comunicação</b>	<b>Destinatário</b>
1	Registrar e enviar o documento ao ACES/DICAD para parecer	Câmara Municipal	Requerimento/Formulário/Outro	Correio eletrónico	DE ACES/ Coordenador DICAD
2	Analisar o documento e propor parecer	DE ACES/ Coordenador DICAD	Proposta	Correio eletrónico	CD ARS
3	Deliberar sobre o parecer	CD ARS	Ata reunião CD		
4	Remeter parecer ao Município	CD ARS	Ofício	Correio eletrónico	Câmara Municipal
5	Deliberar sobre o processo	Câmara Municipal			
6	Comunicar decisão ao trabalhador e ao ACES/DICAD, com conhecimento ao CD e UGRH da ARS	Câmara Municipal	Ofício	Correio eletrónico	Profissional e DE ACES/ Coordenador DICAD com conhecimento ao CD e UGRH da ARS



<b>Processo</b>	<b>Administração de pessoal</b>
<b>Objetivo</b>	Assegurar a gestão das competências de administração de pessoal delegadas nos(as) Diretores(as) Executivos(as) dos ACES e Coordenador(a) da DICAD
<b>Evento inicial</b>	Requerimento apresentado pelo trabalhador ou Formulário/Outro documento interno da CM
<b>Resultado final</b>	Decisão sobre os processos de administração de pessoal
<b>Enquadramento legal e normativo</b>	Decreto Lei nº 23/2019 de 30 de janeiro e Auto de Transferência

<b>Nº atividade</b>	<b>Descrição da atividade</b>	<b>Intervenientes</b>	<b>Documento</b>	<b>Sistema/Via de comunicação</b>	<b>Destinatário</b>
1	Registar e enviar o documento ao ACES/DICAD	Profissional	Requerimento/Formulário /Outro	Correio eletrónico	DE ACES/ Coordenador DICAD
2	Analisar o documento	DE ACES/ Coordenador DICAD	Requerimento/Formulário /Outro		
3	Tomar decisão	DE ACES/ Coordenador DICAD	Requerimento/Formulário /Outro		
4	Comunicar decisão	DE ACES/ Coordenador DICAD	Ofício	Correio eletrónico	Profissional com conhecimento à Câmara Municipal

## 2. IMÓVEIS E EQUIPAMENTOS

### Enquadramento legal e normativo

#### **Decreto-Lei n.º 23/2019 de 30 de janeiro**

##### *Artigo 11.º Titularidade de instalações e equipamentos afetos aos cuidados de saúde*

*1 — São transferidos para a titularidade dos municípios as instalações e equipamentos, salvo os equipamentos médicos, afetos aos cuidados de saúde primários e à divisão de intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências das administrações regionais de saúde da propriedade do Estado.*

*2 — Os imóveis transferidos ao abrigo do presente decreto-lei não podem ser objeto de direitos privados ou de transmissão por instrumentos de direito privado, enquanto estiverem afetos à prestação de cuidados de saúde primários.*

*3 — O presente decreto-lei constitui título bastante para o registo de imóveis transferidos, nos termos do presente artigo, a favor dos municípios, previstos no anexo I ao presente decreto-lei, do qual faz parte integrante, os quais ficam isentos de quaisquer taxas ou emolumentos.*

*4 — O registo efetuado nos termos do presente artigo é comunicado ao departamento governamental com competência na gestão dos bens imóveis do domínio privado do Estado.*

**Artigo 12.º Construção, manutenção, conservação e equipamento de estabelecimentos de saúde**

1 — São transferidas para os municípios as competências de gestão e realização de investimentos relativos a novas unidades de prestação de cuidados de saúde primários, nomeadamente na sua construção e equipamento.

2 — A realização de investimentos a que se refere o número anterior é precedida de parecer prévio vinculativo do membro do Governo responsável pela área da saúde.

3 — São ainda transferidas para os municípios as competências de gestão, manutenção e conservação das instalações e equipamentos afetos aos cuidados de saúde primários e à divisão de intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências das administrações regionais de saúde.

4 — O disposto no presente artigo não prejudica os procedimentos pré-contratuais já abertos pelo Ministério da Saúde e que se destinam à construção, manutenção e equipamento das instalações afetas aos cuidados de saúde primários.

5 — A posição contratual do Ministério da Saúde nos contratos de arrendamento das instalações afetas aos cuidados de saúde primários e à divisão de intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências das administrações regionais de saúde, transfere-se para os municípios, nos termos do disposto no auto referido no artigo 20.º.

**Artigo 13º Programas financeiros para o investimento**

1 — Os departamentos governamentais com competência na matéria, em articulação com as comissões de coordenação e desenvolvimento regional, criam programas de apoio financeiro às operações de investimento em unidades de prestação de cuidados de saúde primários, quer através de dotações do Orçamento do Estado, quer mediante a afetação de verbas provenientes de fundos europeus estruturais e de investimento.

2 — Os programas referidos no número anterior dão, obrigatoriamente, prioridade ao investimento na supressão de carências de oferta de cuidados de saúde primários, à intervenção em unidades de prestação de cuidados de saúde primários cujo estado de conservação e indicadores de utilização e conforto sejam inadequados ao desenvolvimento qualitativo dos respetivos projetos de saúde, à remoção de materiais potencialmente nocivos à saúde humana presentes nos edifícios e à racionalização da rede de oferta de cuidados de saúde primários.

3 — O lançamento de programas de apoio financeiro às operações de investimento em unidades de prestação de cuidados de saúde primários é precedido do mapeamento das operações prioritárias, no cumprimento dos critérios fixados no número anterior.

4 — Os programas de apoio financeiro às operações de investimento em unidades de prestação de cuidados de saúde primários fixam custos padrão para o apuramento do investimento elegível ao respetivo financiamento, que atendem à natureza da intervenção.

#### **Artigo 14.º Obrigações no âmbito das atividades de gestão de infraestruturas**

1 — Constituem obrigações do Ministério da Saúde:

- a) Acompanhar a execução dos serviços prestados;
- b) Verificar se estão a ser observadas as condições necessárias e adequadas ao funcionamento das atividades de gestão, manutenção e conservação de infraestruturas.

2 — Constituem obrigações do município:

- 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 obrigações previstas no número anterior;
- c) Garantir os adequados níveis de prestação de serviços objeto de transferência.

3 — Para efeitos da aplicação da alínea c) do número anterior, entende-se por adequados níveis de prestação de serviços o nível de prestação observado em cada uma das instalações e equipamentos afetos aos cuidados de saúde primários e à divisão de intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências das administrações regionais de saúde cujas competências de gestão são transferidas ao abrigo do presente decreto-lei, à data da respetiva transferência.

**Artigo 17.º Construção e equipamento de unidades de prestação de cuidados de saúde primários**

1 — O exercício da competência de construção e equipamento de novas unidades de prestação de cuidados de saúde primários concretiza-se mediante a celebração de contrato-programa a celebrar entre o Ministério da Saúde e o respetivo município, dele devendo constar as orientações técnicas do Ministério da Saúde quanto à sua instalação, e os termos do financiamento através da definição de custos padrão.

2 — É transferida anualmente para os municípios uma verba a incluir no Fundo de Financiamento da Descentralização, para pagamento das despesas de manutenção e conservação das instalações afetas aos cuidados de saúde primários e à divisão de intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências das administrações regionais de saúde.

3 — A verba referida no número anterior corresponde à soma dos valores apurados para cada edifício, de acordo com a seguinte fórmula:  
Valor por metro quadrado (Vm2) × Área bruta do edificado.

4 — Para efeitos de apuramento do Vm2 dos edifícios cuja titularidade é transferida para os municípios, nos termos do artigo 11.º, deve-se ter em conta a antiguidade do edificado conforme mapa constante do anexo II ao presente decreto-lei, do qual faz parte integrante.

*Idade dos Edifícios Vm2*

<i>&lt; 5 anos . . . . .</i>	<i>9 €</i>
<i>&gt;= 5 e &lt; 10 anos. . . . .</i>	<i>11 €</i>
<i>&gt;= 10 e &lt; 19 anos. . . . .</i>	<i>14 €</i>
<i>&gt;= 19 anos . . . . .</i>	<i>17 €</i>

*5 — No que se refere aos edifícios arrendados o Vm2 a considerar, independentemente da antiguidade do edifício, é de quatro euros.*

*6 — Em casos excecionais, nomeadamente quando as estruturas dos edifícios cuja titularidade é transferida para os municípios, nos termos do artigo 11.º, se encontrem extremamente degradadas, pode ser afeta uma verba específica para a intervenção nesses edifícios, em plano anual a acordar entre a ANMP e o Ministério da Saúde, sendo que a soma dos valores desta despesa com a despesa referida nos n.ºs 4 e 5 não pode ultrapassar os valores efetivamente gastos por cada administração regional de saúde no ano anterior à concretização da transferência de competências com a manutenção e conservação das instalações referidas no n.º 2.*

*7 — O montante que resultar da fórmula constante do n.º 3 é transferido para cada município tendo em conta a superfície total que as instalações aí indicadas ocupam no seu território.*

*8 — O montante das verbas a que se refere o n.º 2 é atualizado, anualmente, com base na última taxa de inflação anual apurada e publicada pelo INE, I. P.*

**Decreto-Lei n.º 84/2019 de de 28 de junho que estabelece as disposições necessárias à execução do Orçamento do Estado para 2019,**

***Artigo 191.º Alteração ao Decreto -Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro***

*Os artigos 11.º, 15.º e 19.º do Decreto -Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro, passam a ter a seguinte redação:*

*Artigo 11.º Titularidade de viaturas, instalações e equipamentos afetos aos cuidados de saúde*

*1 — São transferidos para a titularidade dos municípios as viaturas, as instalações e os equipamentos, salvo os equipamentos médicos, afetos aos cuidados de saúde primários e à divisão de intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências das administrações regionais de saúde, que sejam da propriedade do Estado.*

*2 — Os imóveis que integram o processo de descentralização, cuja titularidade é transferida para os municípios, não podem ser objeto de direitos privados ou de transmissão por instrumentos de direito privado enquanto estiverem afetos à prestação de cuidados de saúde primários.*

*3 — [...]. 4 — [...]. 5 — Não há lugar à cobrança de rendas às instituições do Ministério da Saúde, pelos edifícios abrangidos pelo presente decreto-lei, quando nos mesmos sejam prestados cuidados de saúde.*

**Auto de transferência**

*I - Objeto*

- 1. A ARS, relativamente às respetivas Unidades Funcionais (UF) de Cuidados de Saúde Primários (CSP) e Equipas de Tratamento (ET) da Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (DICAD), identificadas no Anexo I do Auto, transfere para o Município as competências de:*

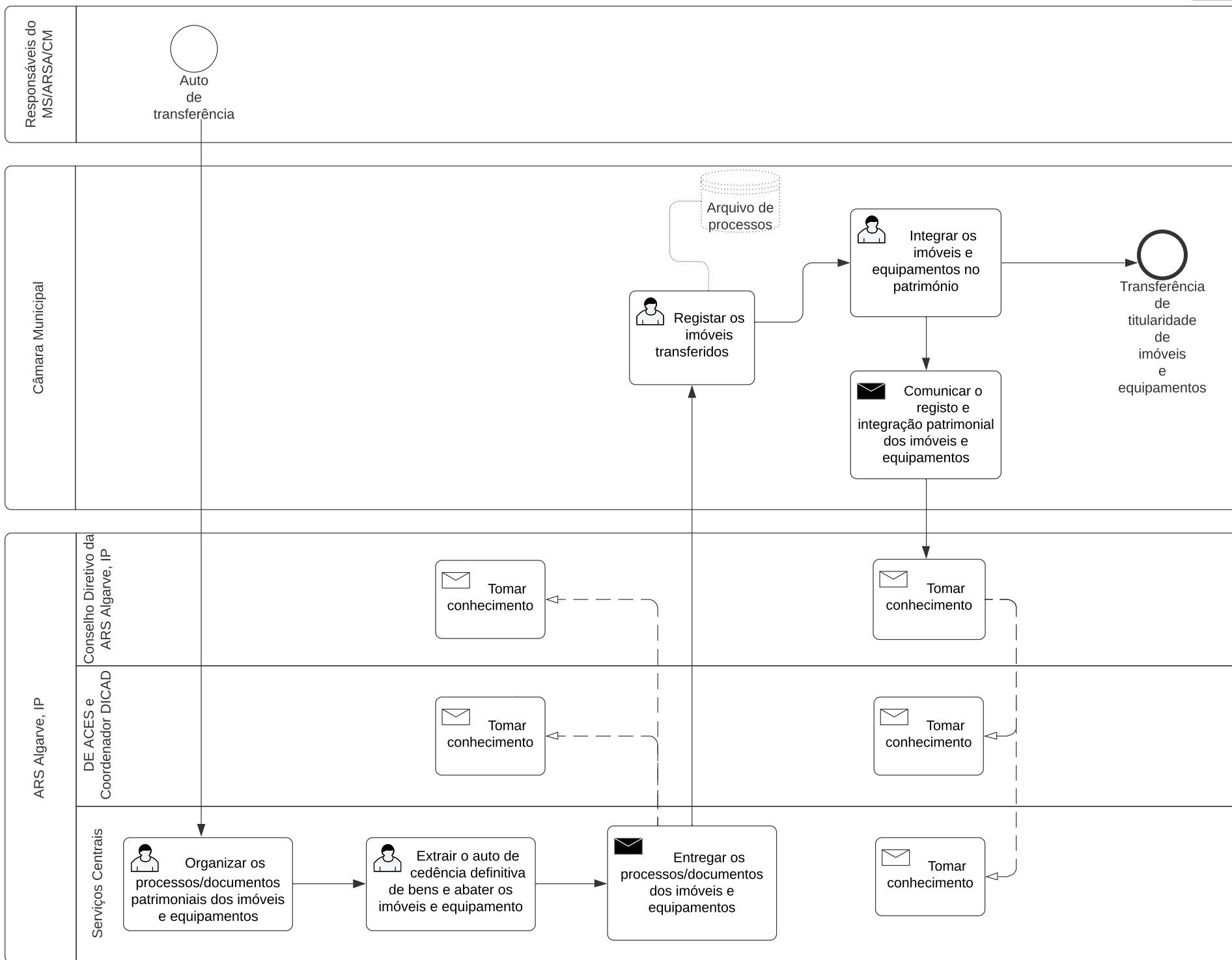
- a) *Participação no planejamento, na gestão e na realização de investimentos relativos a novas unidades de prestação de cuidados de saúde, nomeadamente na sua construção, equipamento e manutenção;*
  - b) *Gestão, manutenção e conservação do edificado e do equipamento (não médico) afeto e fixo ao edificado.*
3. *A transferência de competências relativa ao anterior n.º 1 não prejudica os procedimentos contratuais e pré-contratuais já abertos pelo MS e que se destinam à prestação de serviços logísticos, à locação de equipamento e ao pagamento de rendas e de outros encargos com imóveis abrangidos pelo Auto, pelo que as posições contratuais do MS nesses contratos são transferidas para o Município, conforme identificado nos Anexos V e VI. Para tal, a ARS efetua as diligências necessárias, de acordo com a legislação em vigor, no sentido de informar e de obter o consentimento das entidades adjudicatárias associadas aos contratos, cujas posições contratuais da ARS são transmitidas para o Município.*
  4. *As garantias ativas, relacionadas com os imóveis, cuja titularidade ou posição contratual de arrendamento é transferida para o Município, e das quais a ARS é beneficiária, são igualmente transmitidas, conforme identificado no Anexo V, Quadro V.B do Auto. Para tal, a ARS efetua as diligências necessárias, de acordo com a legislação em vigor.*

## *II – Modelo de gestão*

6. *As propostas de investimento que resultem da parceria no planejamento, na gestão e na realização de investimentos relativos a novas unidades de CSP ou da DICAD, carecem de parecer vinculativo por parte da ARS.*

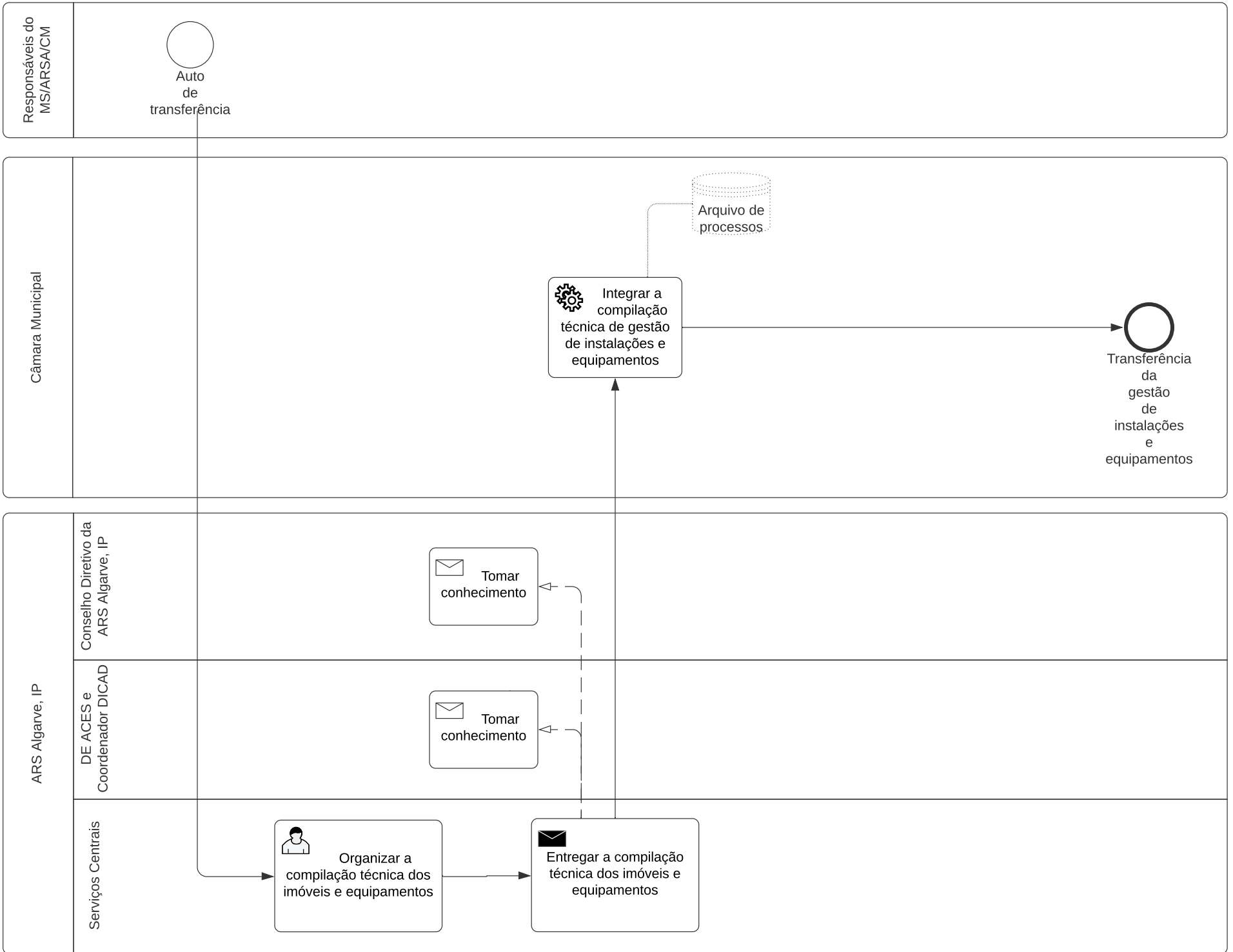
7. *A ARS deverá entregar ao Município uma compilação técnica para cada um dos imóveis a transferir, constituída por todos os documentos técnicos existentes na ARS necessários à gestão, manutenção e conservação dos imóveis, nomeadamente, manuais de instalações e equipamentos, telas finais, medidas de autoproteção, planos, etc.*
8. *O Município tem obrigação de solicitar parecer prévio vinculativo à ARS sobre a aquisição e a expropriação de terrenos e edifícios para a instalação de serviços de saúde.*
9. *O Município tem a obrigação de atualizar a compilação técnica sempre que decorram intervenções de manutenção, renovação/substituição, alteração ou adaptação funcional ou beneficiação de instalações e equipamentos, resultantes de pedidos formulados pelos ACES/DICAD/ARS ou de sua iniciativa, devendo comunicar e/ou dar conhecimento à ARS e enviar eventual documentação, se aplicável;*
10. *O Município tem obrigação de fornecer à ARS, na data comunicada e acordada, a informação necessária à atualização anual dos registos de imóveis, na plataforma eletrónica do Sistema de Inventariação dos Imóveis do Estado (SIIE).*
11. *O Município tem obrigação de solicitar à ARS, parecer prévio vinculativo para a realização de todos os trabalhos de alteração, adaptação funcional, remodelação, beneficiação, etc. que considere necessários nos edifícios e/ou que tenham sido solicitados pelos ACES / DICAD.*
12. *O Município tem obrigação de fornecer à ARS os reportes necessários à gestão do “Plano do Baixo Carbono” (PEBC) e do “Programa de Eficiência Energética da Administração Pública” (ECO.AP).*
13. *Competirá à ARS, a elaboração de estudos ou programas funcionais para a realização de obras e de projetos tipo para as unidades de saúde para fornecer ao Município, quando aplicável.*
14. *A ARS deverá emitir pareceres prévios vinculativos sobre projetos de execução e cadernos de encargos para a adjudicação de estudos, projetos e empreitadas e fornecimento de bens e serviços, no âmbito das instalações e equipamentos, propostos pelo Município.*

15. *A ARS deverá acompanhar a elaboração de projetos e a fiscalização da execução de empreitadas e fornecimentos de bens e serviços no âmbito das instalações e equipamentos a realizar pelo Município, incluindo a realização de vistorias no final.*
16. *A ARS deverá promover junto do Município a aplicação das normas, especificações e requisitos técnicos aplicáveis a instalações e equipamentos de unidades de saúde integradas ou financiadas pelo SNS, elaborando programas funcionais de projetos para unidades de saúde e acompanhando a execução de projetos e obras e a instalação de equipamentos.*



<b>Processo</b>	<b>Transferência da titularidade dos imóveis e equipamentos</b>
<b>Objetivo</b>	Transferir a propriedade e entregar os imóveis e equipamentos à CM
<b>Evento inicial</b>	Assinatura do Auto de Transferência
<b>Resultado final</b>	Entrega dos imóveis e equipamentos e respetivos documentos e processos patrimoniais à CM
<b>Enquadramento legal e normativo</b>	Decreto Lei nº 23/2019 de 30 de janeiro e Auto de Transferência

Nº atividade	Descrição da atividade	Intervenientes	Documento	Sistema/Via de comunicação	Destinatário
1	Organizar os processos/documentos patrimoniais dos imóveis e equipamentos a transferir	GIE da ARS	Documentos e processos patrimoniais dos imóveis e equipamentos: Imóveis: Escritura, Caderneta Predial, Registo da Conservatória, Outros Documentos Complementares, Histórico (relevante) Móveis: Fichas dos Bens (GHAF), caso existam.	Papel e/ou digital	
2	Extrair do GHAF de Auto de Cedência Definitiva de Bens e abate dos imóveis e equipamentos no património.	GIE/Contabilidade da ARS	Auto de cedência definitiva de bens (GHAF) e listagem de abates retirada do GHAF, para posterior regularização na contabilidade		
3	Entregar os processos/documentos dos imóveis e equipamentos a transferir para o Município	GIE da ARS/Expedição	Documentos e processos dos imóveis e equipamentos (incluindo Auto de Cedência Definitiva de Bens).	Correio externo/Protocolo de entrega/Suporte informático	Câmara Municipal com conhecimento ao CD da ARS e DE ACES/Coordenador DICAD
4	Registrar os imóveis transferidos até 60 dias após assinatura do Auto de Transferência	Câmara Municipal	DL 23/2019 e Auto de Transferência	Correio eletrónico	
5	Integrar os imóveis e equipamentos no património	Câmara Municipal			
6	Comunicar o registo dos imóveis e integração patrimonial dos imóveis e equipamentos	Câmara Municipal	Ofício/email	Correio eletrónico	CD da ARS



<b>Processo</b>	<b>Transferência da gestão das instalações e equipamentos</b>
<b>Objetivo</b>	Transitar a gestão das instalações e equipamentos para as CM
<b>Evento inicial</b>	Assinatura do Auto de Transferência
<b>Resultado final</b>	Entrega de documentos e processos à CM
<b>Enquadramento legal e normativo</b>	Decreto Lei nº 23/2019 de 30 de janeiro e Auto de Transferência

<b>Nº atividade</b>	<b>Descrição da atividade</b>	<b>Intervenientes</b>	<b>Documento</b>	<b>Sistema/Via de comunicação</b>	<b>Destinatário</b>
1	Organizar a compilação técnica dos imóveis/equipamentos cuja gestão é transferida (manuais de instalações e equipamentos, telas finais, medidas de autoproteção, planos, etc.)	GIE da ARS	Documentos e processos dos imóveis e equipamentos, conforme lista tipo		
2	Entregar a compilação técnica dos imóveis/equipamentos cuja gestão é transferida	GIE da ARS/Expedição	Documentos e processos dos imóveis e equipamentos	Correio externo/Protocolo de entrega/Suporte informático	Câmara Municipal com conhecimento ao CD da ARS e DE ACES/Coordenador DICAD
3	Integrar a compilação técnica de gestão de instalações e equipamentos	Câmara Municipal	Compilação técnica	Arquivo de processos	

**Lista tipo:**

Telas Finais / Plantas de Arquitetura e Especialidades (caso existam)

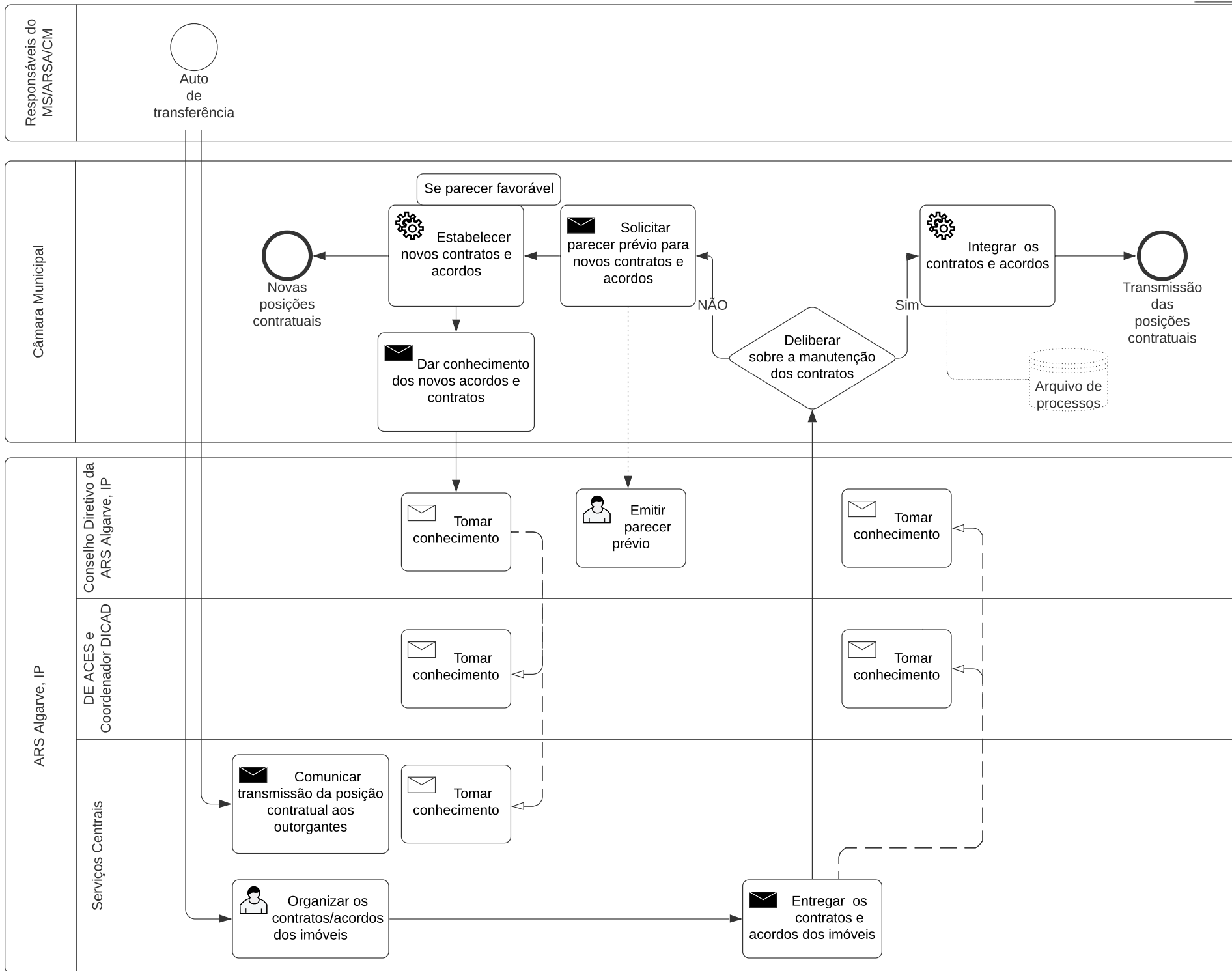
Medidas de Autoproteção (incl. Plantas de Emergência);

Manuais ou Especificações Técnicas dos Equipamentos; (por cada equipamento ou por grupos);

Fichas dos Bens (GHAF), caso existam e quando necessário;

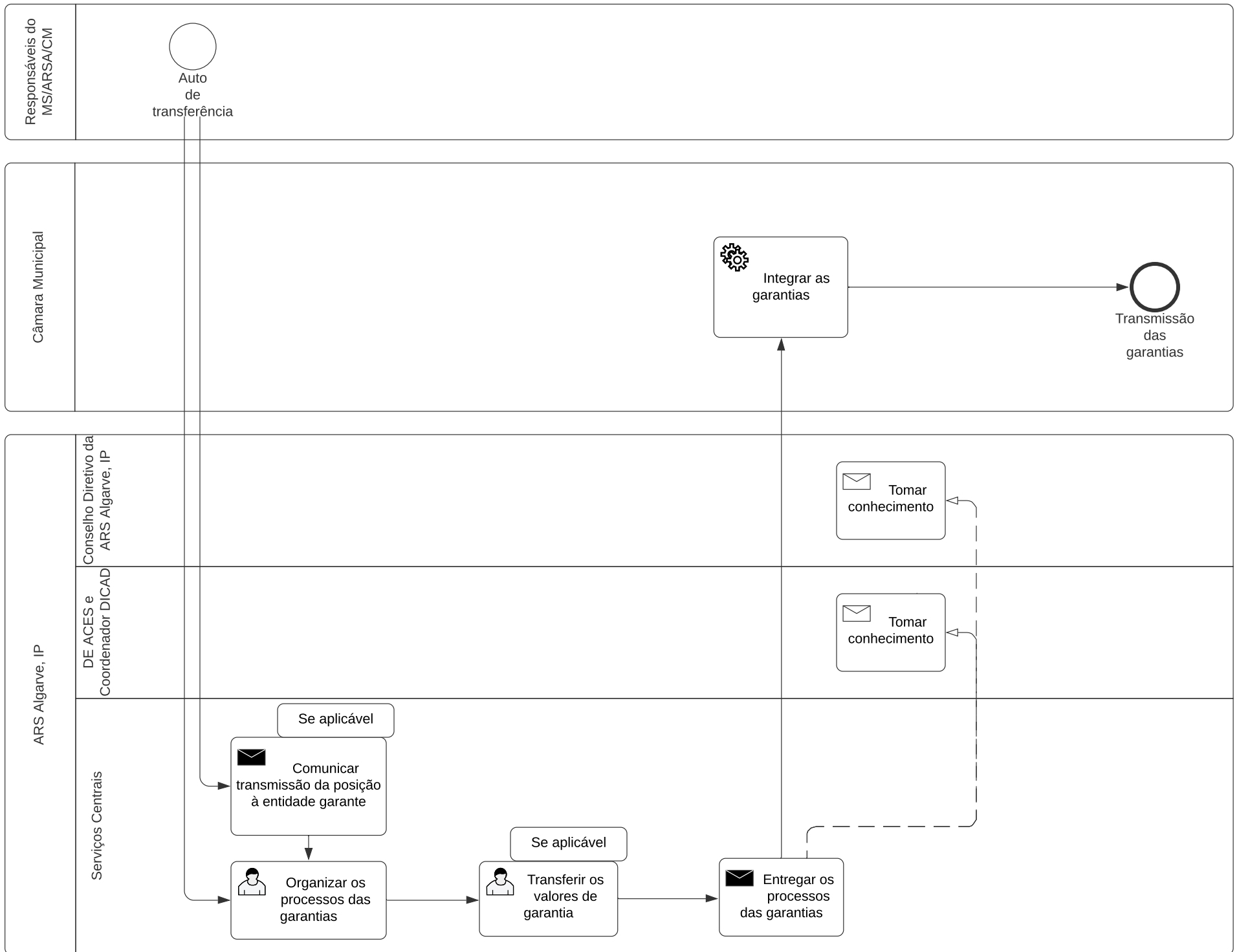
Fichas de Manutenção (por cada equipamento ou por grupos);

Outros



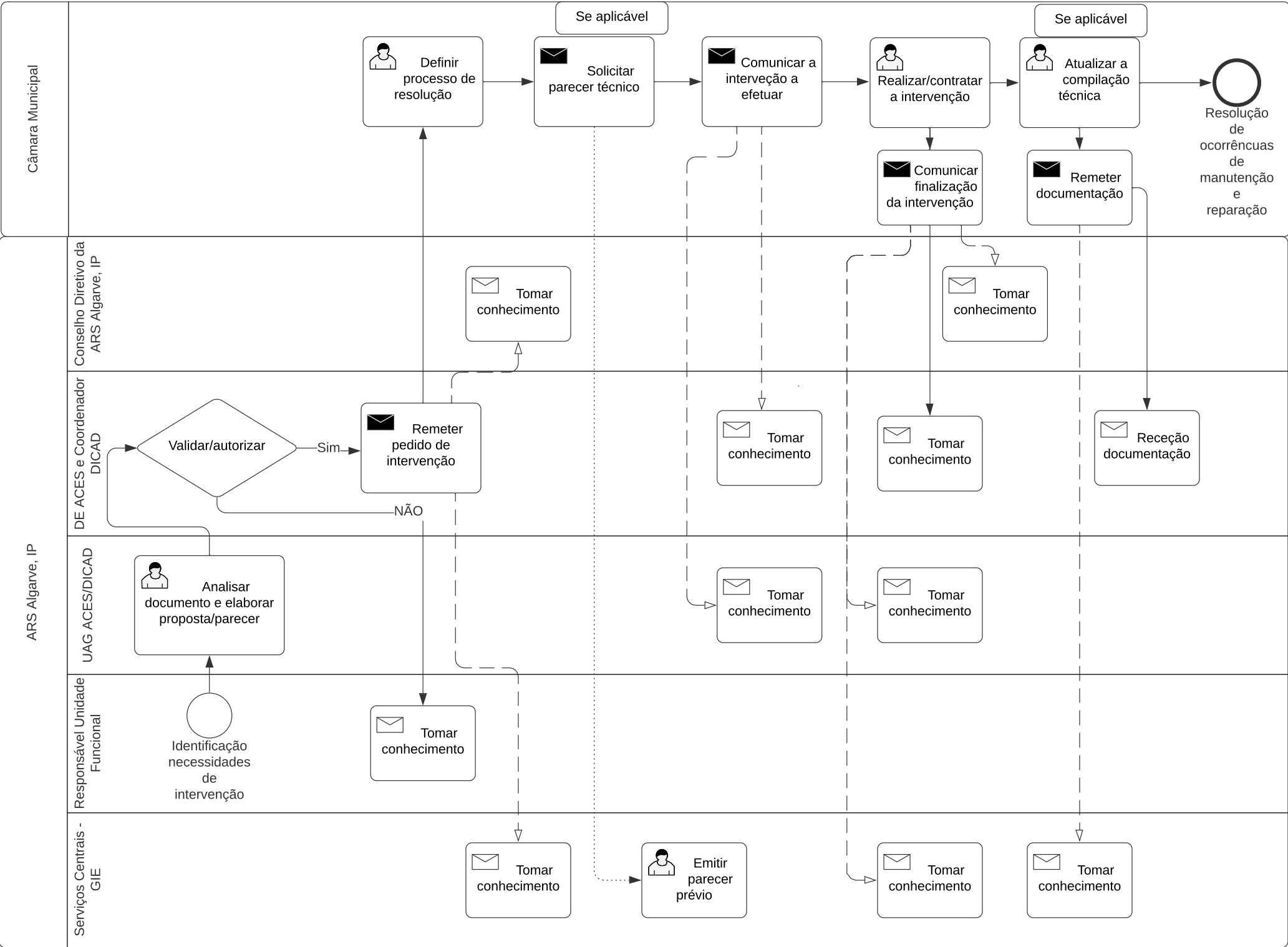
<b>Processo</b>	<b>Transmissão das posições contratuais de arrendamentos e cedências de imóveis</b>
<b>Objetivo</b>	Assegurar a transferência de contratos de arrendamento e cedências para os Municípios
<b>Evento inicial</b>	Assinatura do Auto de Transferência
<b>Resultado final</b>	Entrega dos contratos/acordos e respetivos processos à CM
<b>Enquadramento legal e normativo</b>	Decreto Lei nº 23/2019 de 30 de janeiro e Auto de Transferência

Nº atividade	Descrição da atividade	Intervenientes	Documento	Sistema/Via de comunicação	Destinatário
1	Comunicar a transmissão da posição contratual aos outorgantes	GIE da ARS	Ofício	Correio	Outorgantes dos contratos/acordos
2	Organizar os contratos/acordos dos imóveis	GIE da ARS	Documentos e processos dos imóveis e equipamentos: Contratos / Acordos dos Imóveis e Histórico		
3	Entregar os contratos e acordos dos imóveis	GIE da ARS	Documentos e processos dos imóveis e equipamentos	Correio externo/Protocolo de entrega/Suporte informático	Câmara Municipal com conhecimento ao CD da ARS e DE ACES/Coordenador DICAD
4	Deliberar sobre a manutenção dos contratos	Câmara Municipal	Documentos e processos dos imóveis	Correio eletrónico	
5.S	Integrar os contratos e acordos	Câmara Municipal	Documentos e processos dos imóveis	Arquivo de processos	
5.N	Solicitar parecer prévio à ARS para estabelecer novos contratos de arrendamento e novos acordos de cedência de imóveis, incluindo a cessão de contratos de arrendamento e de acordos de cedência de imóveis <i>(A ARS emite parecer técnico sobre novas propostas de arrendamento e cedência de imóveis - Elaboração de Parecer do ACES e de Relatório Técnico por parte do GIE, para submeter a aprovação pelo CD da ARS)</i>	Câmara Municipal <i>DE ACES/Coordenador DICAD GIE da ARS CD da ARS</i>	Documentos do processo do imóvel a arrendar ou a ceder (Planta de Localização, Plantas do Imóvel, Caderneta Predial, Registo Predial, Licença de Utilização, Fotografias do Imóvel, Condições a Estabelecer ou Minuta do Contrato de Arrendamento ou do Acordo de Cedência e/ou Outros Documentos Técnico-Jurídicos do Imóvel);		CD da ARS
6.N	Se o parecer for favorável, estabelecer novos contratos e acordos	Câmara Municipal	Novos contratos e acordos		
7.N	Comunicar a outorga de novos contratos de arrendamento e acordos de cedência de imóveis	Câmara Municipal	Novos contratos e acordos	Correio eletrónico	CD da ARS



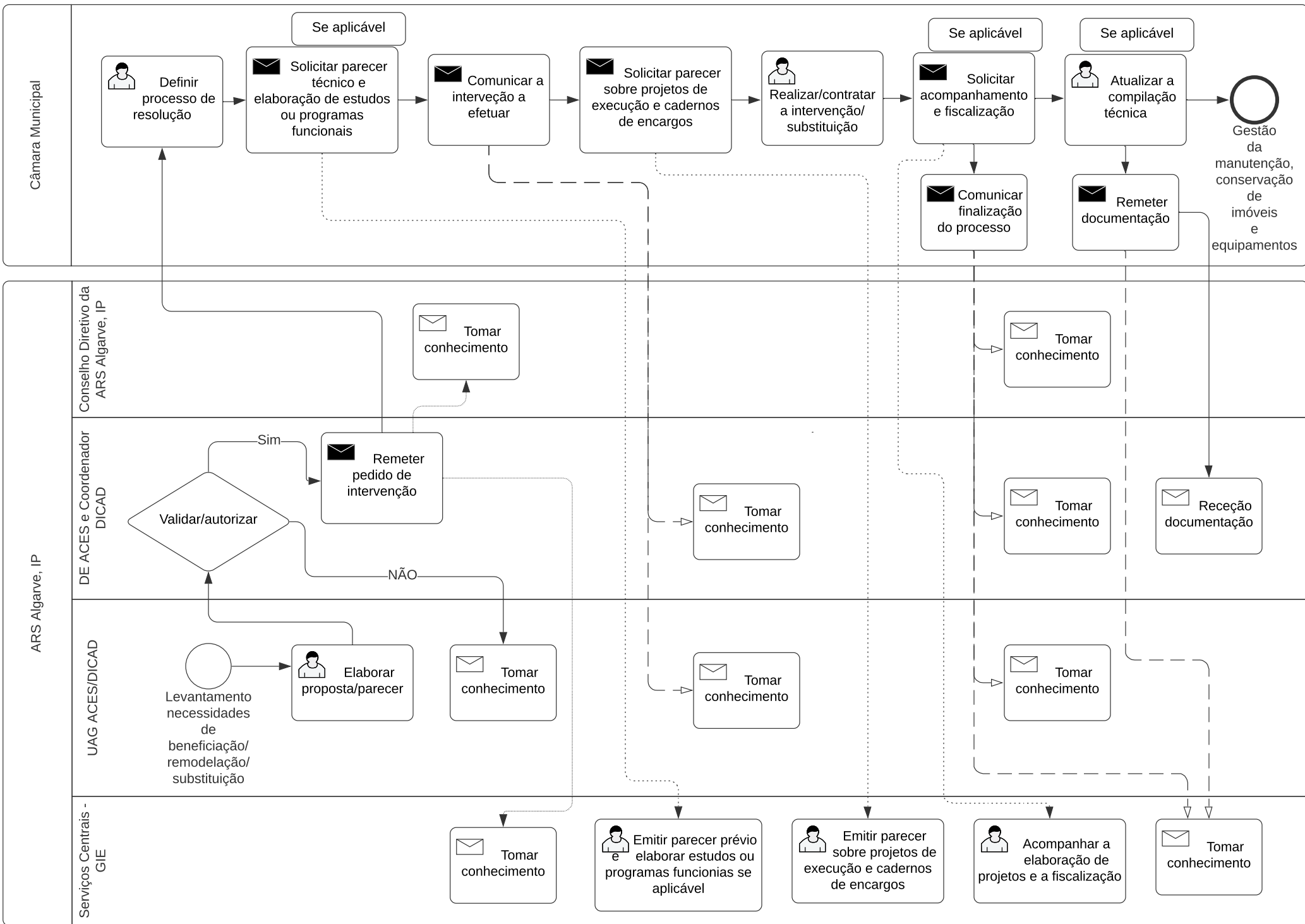
<b>Processo</b>	<b>Transmissão das garantias ativas</b>
<b>Objetivo</b>	Assegurar a transferência das garantias ativas existentes para os Municípios
<b>Evento inicial</b>	Assinatura do Auto de Transferência
<b>Resultado final</b>	Entrega das garantias e respetivos processos à CM
<b>Enquadramento legal e normativo</b>	Decreto Lei nº 23/2019 de 30 de janeiro e Auto de Transferência

<b>Nº atividade</b>	<b>Descrição da atividade</b>	<b>Intervenientes</b>	<b>Documento</b>	<b>Sistema/Via de comunicação</b>	<b>Destinatário</b>
1	Se aplicável, comunicar transmissão da posição à entidade garante	UCL da ARS	Ofício com cópia da garantia, seguro-caução ou depósito em anexo.	<b>UCL / apoio GIE (quando aplicável):</b> Preparação do ofício com indicação das garantias a transmitir a posição contratual.	Entidade Garante
2	Organizar os processos das garantias a transferir	GIE, UCL e DGAG da ARS	Documentação dos Processos de Empreitadas: CE e/ou Contrato, Consignação, Autos de Medição, Receção Provisória, Conta Final e Autos de Vistoria p/ Liberação de Cauções. Documentação dos Processos de Fornecimento de Bens e Serviços: CE e/ou Contrato, Autos de Conferência, Receção dos Bens (quando aplicável), Liberação de Cauções (anteriores).	<b>GIE / UCL:</b> Documentação dos processos de empreitadas e fornecimentos de bens e serviços, a transferir garantias. <b>DGAG:</b> Documentação dos valores retidos e liberados	
3	Se aplicável, transferir os valores de garantia	DGAG da ARS	Comprovativo de transferência bancária	Correio eletrónico	Câmara Municipal
4	Entregar os processos das garantias a transferir	GIE, UCL e DGAG da ARS	Documentos dos processos dos imóveis e equipamentos e das garantias	Correio eletrónico	Câmara Municipal
5	Integrar as garantias	Câmara Municipal			



<b>Processo</b>	<b>Gestão de ocorrências de manutenção e reparação dos imóveis e equipamentos</b>
<b>Objetivo</b>	Assegurar a gestão e manutenção das instalações e equipamentos
<b>Evento inicial</b>	Identificação de necessidades de intervenção ocasional nos imóveis e equipamentos
<b>Resultado final</b>	Manutenção/melhoria das condições de funcionamento das instalações e equipamentos
<b>Enquadramento legal e normativo</b>	Decreto Lei nº 23/2019 de 30 de janeiro e Auto de Transferência

Nº atividade	Descrição da atividade	Intervenientes	Documento	Sistema/Via de comunicação	Destinatário
1	Identificar/recolher informação das necessidades de intervenção ocasional nos imóveis e equipamentos	Unidades Funcionais ACES/DICAD	Informação interna/Folha de obra	Correio eletrónico	UAG ACES/DICAD
2	Analisar documento e elaborar proposta/parecer	UAG ACES/DICAD e Serviços Centrais	Informação interna/Folha de obra		DE ACES/ Coordenador DICAD
3	Validar/Autorizar pedido	DE ACES/ Coordenador DICAD			
4	Caso seja validado: Remeter o pedido de intervenção Caso não seja validado: Dar conhecimento ao Responsável da Unidade Funcional	DE ACES/ Coordenador DICAD	Requerimento/Formulário /Outro	Correio eletrónico	Câmara Municipal c/c CD da ARS e GIE
5	Definir o processo de resolução	Câmara Municipal			
6	Se aplicável, solicitar parecer prévio vinculativo para a realização de todos os trabalhos de alteração, adaptação funcional, remodelação, beneficiação	Câmara Municipal	Ofício e outros documentos	Correio eletrónico	GIE
7	Comunicar a intervenção a efetuar	Câmara Municipal		Correio eletrónico	DE ACES/ Coordenador DICAD com conhecimento à UAG
8	Realizar/contratar a intervenção	Município/Fornecedor externo			
9.1	Comunicar a finalização da intervenção	Câmara Municipal	Mensagem	Correio eletrónico	DE ACES/ Coordenador DICAD com conhecimento ao CD da ARS, UAG e GIE
9.2	Se aplicável, atualizar a compilação técnica sempre que decorram intervenções de manutenção, renovação/substituição, alteração ou adaptação funcional ou beneficiação de instalações e equipamentos	Câmara Municipal	Compilação técnica		
10	Remeter documentação atualizada	Câmara Municipal	Ofício e outros documentos	Correio eletrónico	DE ACES/ Coordenador DICAD com conhecimento ao GIE



<b>Processo</b>	<b>Gestão da beneficiação, manutenção, conservação de imóveis e reparação/substituição de equipamentos</b>
<b>Objetivo</b>	Assegurar a manutenção e conservação das instalações e equipamentos
<b>Evento inicial</b>	Levantamento de necessidades de intervenção
<b>Resultado final</b>	Manutenção/melhoria das condições de funcionamento das instalações e equipamentos
<b>Enquadramento legal e normativo</b>	Decreto Lei nº 23/2019 de 30 de janeiro e Auto de Transferência

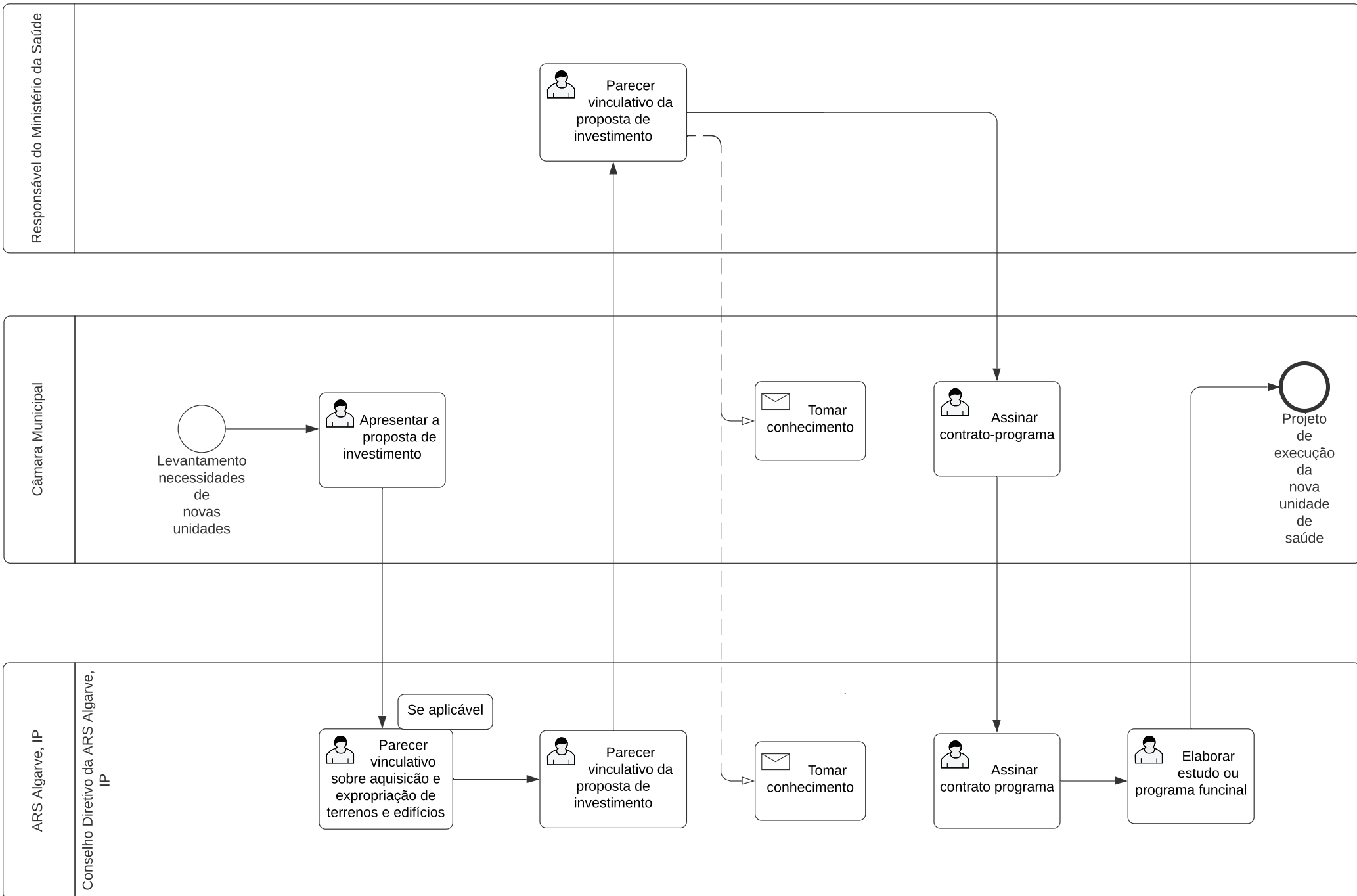
<b>Nº atividade</b>	<b>Descrição da atividade</b>	<b>Intervenientes</b>	<b>Documento</b>	<b>Sistema/Via de comunicação</b>	<b>Destinatário</b>
1	Identificar/recolher as necessidades de beneficiação/remodelação/substituição de imóveis e equipamentos	UAG ACES/DICAD	Informação interna		
2	Elaborar proposta/parecer	UAG ACES/DICAD e Serviços Centrais	Informação interna	Correio eletrónico	DE ACES/ Coordenador DICAD e GIE ARS
3	Validar/Autorizar pedido	DE ACES/ Coordenador DICAD			
4	Caso seja validado: Remeter o pedido de intervenção Caso não seja validado: Dar conhecimento à UAG ACES/DICAD e Serviços Centrais	DE ACES/ Coordenador DICAD	Ofício	Correio eletrónico	Câmara Municipal com conhecimento ao CD da ARS e GIE
5	Definir o processo de resolução	Câmara Municipal			
6	Se aplicável, solicitar parecer prévio vinculativo para a realização de todos os trabalhos de alteração, adaptação funcional, remodelação, beneficiação e solicitar a elaboração de estudos ou programas funcionais para a realização de obras e de projetos tipo para as unidade de saúde	Câmara Municipal	Ofício e outros documentos. Estudos ou Programas Funcionais, incluindo Memória Descritiva e Justificativa e Plantas, para o desenvolvimento de projetos de execução por parte dos municípios (ou por empresa contratada) e realização de obras de conservação, alteração, adaptação funcional, remodelação ou beneficiação.	Correio eletrónico	GIE

<b>Processo</b>	<b>Gestão da beneficiação, manutenção, conservação de imóveis e reparação/substituição de equipamentos</b>
<b>Objetivo</b>	Assegurar a manutenção e conservação das instalações e equipamentos
<b>Evento inicial</b>	Levantamento de necessidades de intervenção
<b>Resultado final</b>	Manutenção/melhoria das condições de funcionamento das instalações e equipamentos
<b>Enquadramento legal e normativo</b>	Decreto Lei nº 23/2019 de 30 de janeiro e Auto de Transferência

<b>Nº atividade</b>	<b>Descrição da atividade</b>	<b>Intervenientes</b>	<b>Documento</b>	<b>Sistema/Via de comunicação</b>	<b>Destinatário</b>
7	Comunicar a intervenção a efetuar	Câmara Municipal		Correio eletrónico	DE ACES/ Coordenador DICAD com conhecimento à UAG
8	Solicitar parecer prévio vinculativo sobre projetos de execução e cadernos de encargos para a adjudicação de estudos, projetos e empreitadas e fornecimento de bens e serviços, no âmbito das instalações e equipamentos	Câmara Municipal	Ofício e outros documentos	Correio eletrónico	GIE
9	Realizar/contratar a intervenção/substituição	Município/Fornecedor externo			
10.1	Comunicar a finalização do processo	Câmara Municipal	Mensagem	Correio eletrónico	DE ACES/ Coordenador DICAD com conhecimento ao CD da ARS, UAG e GIE
10.2	Se aplicável, solicitar o acompanhamento da elaboração de projetos e da fiscalização da execução de empreitadas e fornecimento de bens e serviços, no âmbito das instalações e equipamentos	Câmara Municipal	Ofício e outros documentos	Correio eletrónico	GIE
11	Se aplicável, atualizar a compilação técnica sempre que decorram intervenções de manutenção, renovação/substituição, alteração ou adaptação funcional ou beneficiação de instalações e equipamentos	Câmara Municipal	Compilação técnica		

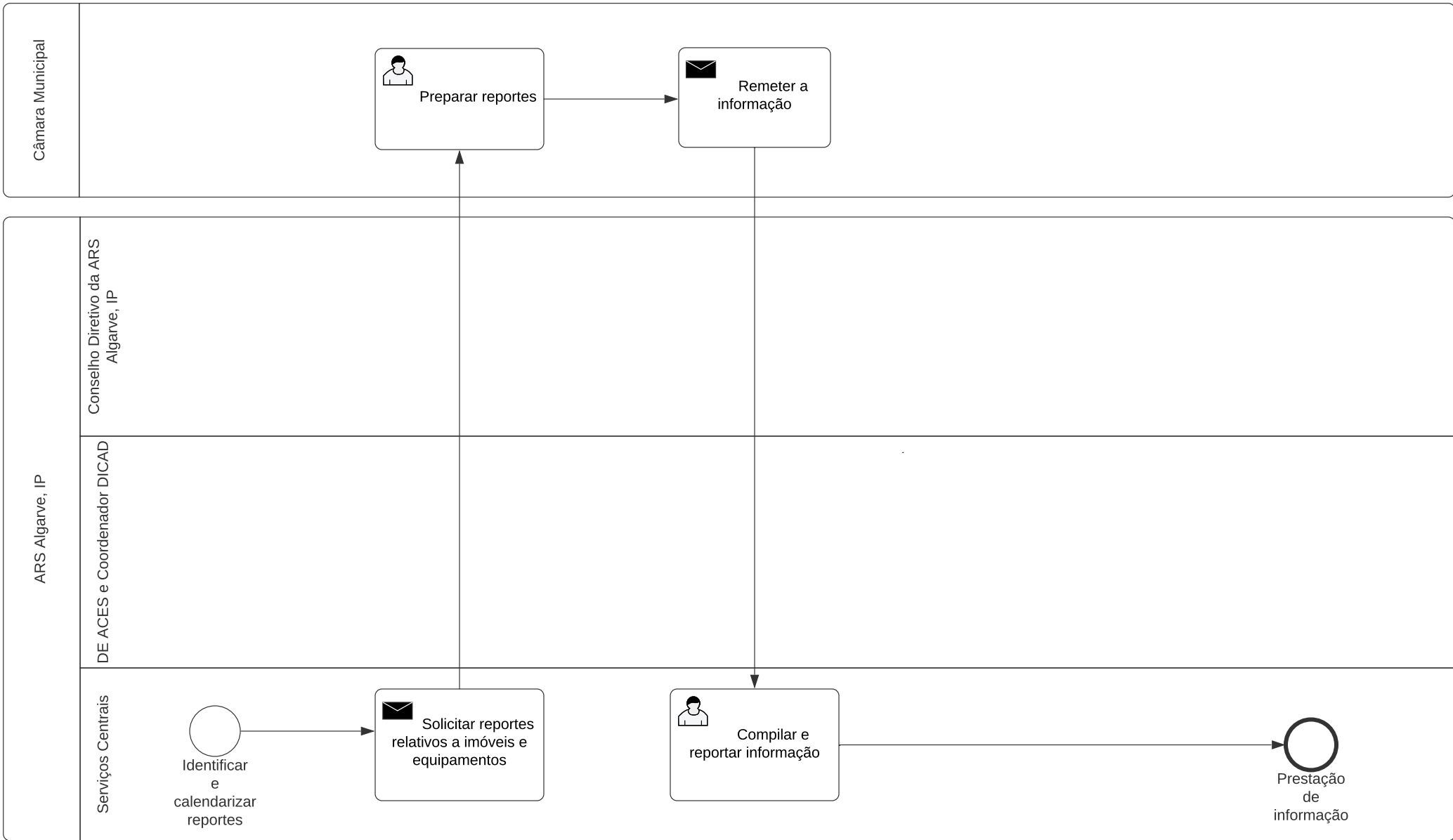
<b>Processo</b>	<b>Gestão da beneficiação, manutenção, conservação de imóveis e reparação/substituição de equipamentos</b>
<b>Objetivo</b>	Assegurar a manutenção e conservação das instalações e equipamentos
<b>Evento inicial</b>	Levantamento de necessidades de intervenção
<b>Resultado final</b>	Manutenção/melhoria das condições de funcionamento das instalações e equipamentos
<b>Enquadramento legal e normativo</b>	Decreto Lei nº 23/2019 de 30 de janeiro e Auto de Transferência

<b>Nº atividade</b>	<b>Descrição da atividade</b>	<b>Intervenientes</b>	<b>Documento</b>	<b>Sistema/Via de comunicação</b>	<b>Destinatário</b>
12	Remeter documentação atualizada	Câmara Municipal	Ofício e outros documentos	Correio eletrónico	DE ACES/ Coordenador DICAD com conhecimento ao GIE



<b>Processo</b>	<b>Planeamento e realização de investimentos em novas unidades de prestação de cuidados de saúde</b>
<b>Objetivo</b>	Assegurar a construção, equipamento e manutenção de novas unidades de prestação de cuidados de saúde
<b>Evento inicial</b>	Planeamento de nova unidade de prestação de cuidados de saúde
<b>Resultado final</b>	Projeto de execução para nova unidade de prestação de cuidados de saúde
<b>Enquadramento legal e normativo</b>	Decreto Lei nº 23/2019 de 30 de janeiro e Auto de Transferência

<b>Nº atividade</b>	<b>Descrição da atividade</b>	<b>Intervenientes</b>	<b>Documento</b>	<b>Sistema/Via de comunicação</b>	<b>Destinatário</b>
1	Levantamento de necessidades de novas unidades	Câmara Municipal			
2	Apresentar a proposta de investimento em novas unidades de Cuidados de Saúde Primários ou da DICAD	Câmara Municipal	Proposta de investimento	Ofício	CD da ARS
3	Parecer vinculativo sobre aquisição e expropriação de terrenos e edifícios (se aplicável)	CD e GIE da ARS	Documentos do processo do imóvel (terreno ou edifício) a adquirir ou expropriar (Planta de Localização, Plantas do Imóvel, Caderneta Predial, Registo Predial, Licença de Utilização, Fotografias do Imóvel, Condições a Estabelecer ou Minuta do Contrato de Compra e Venda ou da Expropriação e/ou Outros Documentos Técnico-Jurídicos do Imóvel); Parecer do ACES; Relatório Técnico do GIE; Deliberação / Parecer do CD.	Correio eletrónico	Câmara Municipal
4	Parecer vinculativo da proposta de investimento	CD da ARS	Parecer	Correio eletrónico	Câmara Municipal
5	Parecer prévio vinculativo do membro do Governo responsável pela área da saúde	Ministério da Saúde			Câmara Municipal e CD da ARS
6	Assinar contrato-programa entre o Ministério da Saúde e o município	CD da ARS e Câmara Municipal			
7	Elaborar Estudo ou Programa Funcional, para desenvolvimento de projeto de execução por parte do município ou por empresa contratada pelo município	CD da ARS GIE	Estudo ou Programa Funcional, incluindo Memória Descritiva e Justificativa e Plantas	Correio externo/Suporte informático	Câmara Municipal



<b>Processo</b>	<b>Reporte de informação de imóveis e equipamentos</b>
<b>Objetivo</b>	Assegurar a informação a prestar a entidades terceiras
<b>Evento inicial</b>	Calendarização de reportes periódicos
<b>Resultado final</b>	Prestação atempada da informação a entidades terceiras
<b>Enquadramento legal e normativo</b>	Decreto Lei nº 23/2019 de 30 de janeiro e Auto de Transferência

<b>Nº atividade</b>	<b>Descrição da atividade</b>	<b>Intervenientes</b>	<b>Documento</b>	<b>Sistema/Via de comunicação</b>	<b>Destinatário</b>
1	Identificar e calendarizar reportes periódicos	GIE			
2	Solicitar reportes relativos a imóveis e equipamentos	GIE	Ficheiros de reporte	Correio eletrónico	Câmara Municipal
3	Preparar reportes	Câmara Municipal	Ficheiros de reporte		
4	Remeter a informação	Câmara Municipal	Ficheiros de reporte	Correio eletrónico	GIE / GLEC ARS e ACES

Reportes periódicos

Atualização anual dos registos de imóveis, na plataforma eletrónica do *Sistema de Inventariação dos Imóveis do Estado* (SIIE).

Gestão do “Plano do Baixo Carbono” (PEBC) e Programa de Eficiência Energética da Administração Pública” (ECO.AP).

### 3. VIATURAS

#### Enquadramento legal e normativo

##### **Decreto-Lei n.º 23/2019 de 30 de janeiro**

##### ***Artigo 15.º Serviços de apoio logístico***

*I — 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, nomeadamente, as seguintes responsabilidades:*

*e) Viaturas e respetivos encargos com seguros, imposto único de circulação, via verde, combustível, inspeção periódica obrigatória e manutenção;*

##### **Decreto-Lei n.º 84/2019 de de 28 de junho que estabelece as disposições necessárias à execução do Orçamento do Estado para 2019**

##### ***Artigo 191.º Alteração ao Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro***

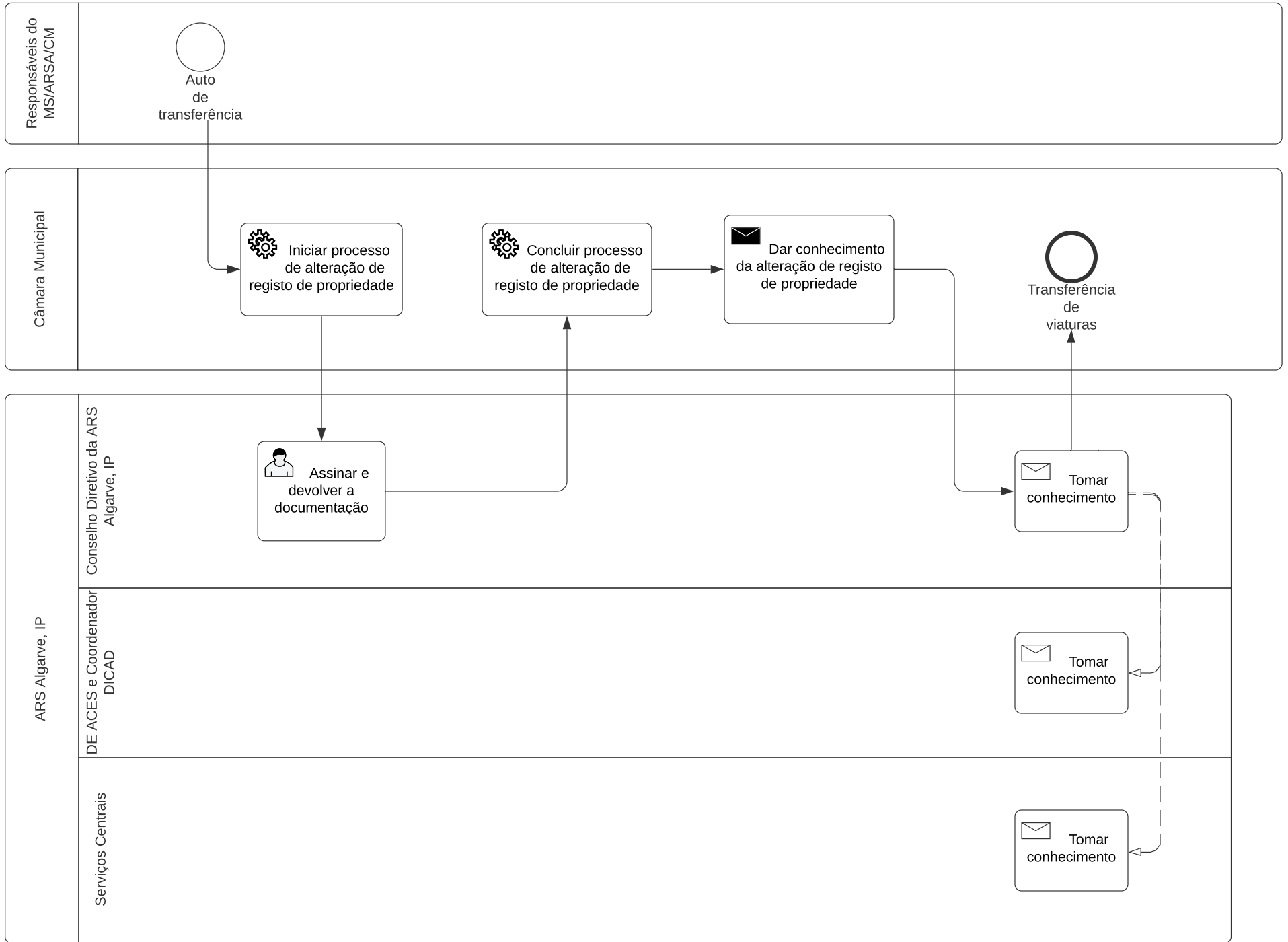
*Os artigos 11.º, 15.º e 19.º do Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro, passam a ter a seguinte redação:*

*Artigo 11.º Titularidade de viaturas, instalações e equipamentos afetos aos cuidados de saúde*

*1 — São transferidos para a titularidade dos municípios as viaturas, as instalações e os equipamentos, salvo os equipamentos médicos, afetos aos cuidados de saúde primários e à divisão de intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências das administrações regionais de saúde, que sejam da propriedade do Estado.*

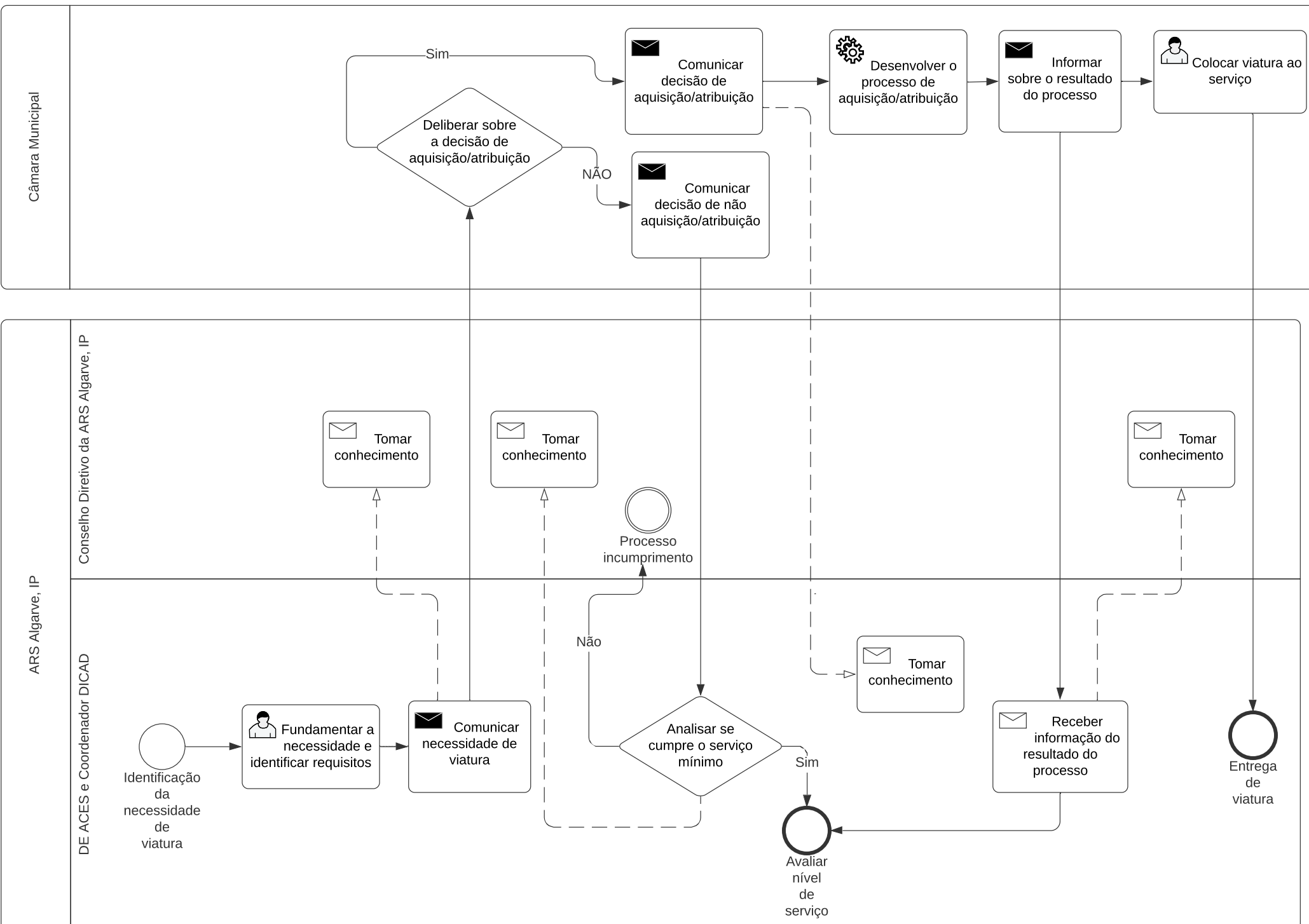
*Artigo 15.º [...]*

*1 — [...]. 2 — [...]. 3 — [...]. 4 — [...]. 5 — A transferência para os municípios das competências de gestão e execução de serviços de apoio logístico das unidades funcionais dos ACES que integram o SNS, previstas na alínea e) do n.º 1, incluem a transferência da propriedade das respetivas viaturas.*



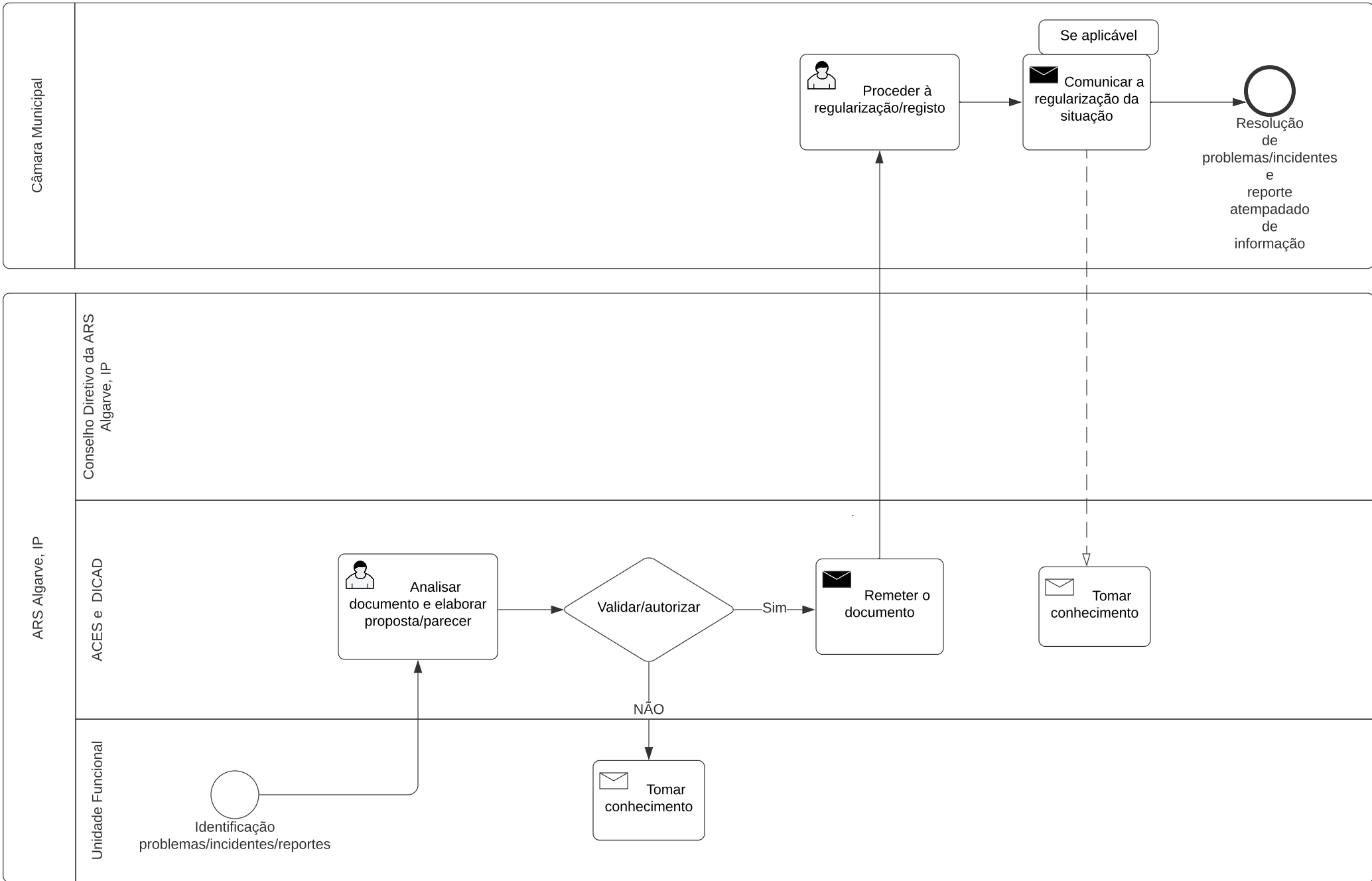
<b>Processo</b>	<b>Transferência de viaturas</b>
<b>Objetivo</b>	Transitar as viaturas para Parque Auto das CM
<b>Evento inicial</b>	Assinatura do Auto de Transferência
<b>Resultado final</b>	Entrega das viaturas à CM
<b>Enquadramento legal e normativo</b>	Decreto-Lei n.º 84/2019 de de 28 de junho que estabelece as disposições necessárias à execução do Orçamento do Estado para 2019

<b>Nº atividade</b>	<b>Descrição da atividade</b>	<b>Intervenientes</b>	<b>Documento</b>	<b>Sistema/Via de comunicação</b>	<b>Destinatário</b>
1	Iniciar o processo de transferência de propriedade das viaturas e remeter para assinatura	Câmara Municipal	Documentos do processo	Correio externo	CD da ARS
2	Assinar e devolver a documentação	CD da ARS	Documentos do processo	Correio externo	Câmara Municipal
3	Concluir o processo de transferência de propriedade das viaturas	Câmara Municipal	Registo de propriedade		
4	Dar conhecimento da alteração do registo de propriedade	Câmara Municipal	Ofício	Correio externo	CD ARS
5	Tomar conhecimento da alteração do registo de propriedade e informar DE ACES/Coordenador DICAD e UCL	CD da ARS	Cópia ofício	Correio interno	DE ACES/Coordenador DICAD e UCL



<b>Processo</b>	<b>Reforço/substituição de viaturas</b>
<b>Objetivo</b>	Afetar as viaturas da CM aos serviços de saúde
<b>Evento inicial</b>	Identificação da necessidade de Reforço/Substituição de viaturas
<b>Resultado final</b>	Entrega de viaturas aos serviços de saúde
<b>Enquadramento legal e normativo</b>	Decreto Lei nº 23/2019 de 30 de janeiro e Decreto-Lei n.º 84/2019 de 28 de junho que estabelece as disposições necessárias à execução do Orçamento do Estado para 2019

<b>Nº atividade</b>	<b>Descrição da atividade</b>	<b>Intervenientes</b>	<b>Documento</b>	<b>Sistema/Via de comunicação</b>	<b>Destinatário</b>
1	Fundamentar a necessidade de viatura com identificação dos requisitos	ACES/DICAD	Informação interna		
2	Comunicar a necessidade de viatura ao Município	ACES/DICAD	Ofício	Correio eletrónico	Câmara Municipal
3	Deliberar sobre a decisão de aquisição/atribuição	Câmara Municipal			
4.S	Comunicar ao ACES/DICAD a decisão de aquisição/atribuição de viatura	Câmara Municipal	Ofício	Correio eletrónico	DE ACES/Coordenador DICAD com conhecimento ao CD da ARS
5.S	Desenvolver o processo de aquisição/atribuição	Câmara Municipal			
6.S	Informar o ACES/DICAD sobre o resultado do processo	Câmara Municipal	Ofício	Correio eletrónico	DE ACES/Coordenador DICAD com conhecimento ao CD da ARS
7.1S	Receber informação do resultado do processo e dar conhecimento	DE ACES/ Coordenador DICAD			CD da ARS
7.2S	Colocar a viatura ao serviço	Câmara Municipal			DE ACES/Coordenador DICAD
4.N	Comunicar ao ACES/DICAD a decisão de não aquisição/atribuição de viatura	Câmara Municipal	Ofício	Correio eletrónico	DE ACES/Coordenador DICAD
5.N	Analisar se cumpre o serviço mínimo e dar conhecimento ao CD da ARS Se cumprir o serviço mínimo é avaliado o nível de serviço Se não cumprir o serviço mínimo entra no processo de incumprimento	DE ACES/ Coordenador DICAD			CD da ARS



<b>Processo</b>	<b>Gestão de viaturas</b>
<b>Objetivo</b>	Garantir o funcionamento das viaturas ao serviço das equipas dos ACES/DICAD
<b>Evento inicial</b>	Identificação de reportes/problemas/incidentes
<b>Resultado final</b>	Resolução de problemas/incidentes; reporte atempado de informação
<b>Enquadramento legal e normativo</b>	Decreto Lei nº 23/2019 de 30 de janeiro

<b>Nº atividade</b>	<b>Descrição da atividade</b>	<b>Intervenientes</b>	<b>Documento</b>	<b>Sistema/Via de comunicação</b>	<b>Destinatário</b>
1	Analisar o documento e elaborar proposta/parecer	UAG ACES/DICAD	Proposta/Parecer		
2	Validar/Autorizar a proposta	DE ACES/ Coordenador DICAD	Formulário/Informação/Outro		
3	Caso seja validado: Registrar e remeter o documento Caso não seja validado: Dar conhecimento ao Responsável da Unidade Funcional	DE ACES/ Coordenador DICAD	Requerimento/Formulário/Outro	Correio eletrónico	Câmara Municipal
4	Proceder à regularização da situação/registo da informação	Câmara Municipal			
5	Comunicar ao ACES/DICAD a regularização da situação	Câmara Municipal	Ofício	Correio eletrónico	DE ACES/Coordenador DICAD

## 4. SERVIÇOS DE APOIO LOGÍSTICO

### Enquadramento legal e normativo

#### **Decreto-Lei n.º 23/2019 de 30 de janeiro**

##### *Artigo 15.º Serviços de apoio logístico*

*1 — 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, nomeadamente, as seguintes responsabilidades:*

- a) Serviços de limpeza;*
- b) Atividades de apoio à vigilância e de segurança;*
- c) Arranjos exteriores, incluindo a jardinagem;*
- d) Fornecimento de eletricidade, gás, água e saneamento;*
- e) Viaturas e respetivos encargos com seguros, imposto único de circulação, via verde, combustível, inspeção periódica obrigatória e manutenção;*
- f) Encargos com meios de deslocação, utilizados para a prestação de cuidados de saúde;*
- g) Seguros dos estabelecimentos de saúde;*
- h) Manutenção e conservação de elevadores;*
- i) Manutenção dos sistemas de aquecimento, ventilação e ar condicionado, incluindo o sistema AVAC;*
- j) Pagamento de rendas e de outros encargos, quando a eles haja lugar.*

2 — É transferida anualmente para os municípios uma verba para pagamento das despesas realizadas com os serviços de apoio logístico das unidades funcionais dos ACES que integram o SNS elencadas no número anterior, correspondente às despesas efetivamente realizadas naquele âmbito pelo Ministério da Saúde, no ano anterior à concretização da transferência de competências.

3 — O disposto no presente artigo não prejudica os procedimentos contratuais e pré-contratuais já abertos pelo Ministério da Saúde e que se destinam aos serviços de apoio logístico.

4 — A posição contratual do Ministério da Saúde nos contratos de prestação de serviços de apoio logístico transfere-se para os municípios, nos termos do disposto no auto referido no artigo 20.º

5 — O montante das verbas a que se refere o n.º 2 é atualizado, anualmente, com base na última taxa de inflação anual apurada e publicada pelo Instituto Nacional de Estatística, I. P. (INE, I. P.).

### **Auto de transferência**

#### *I - Objeto*

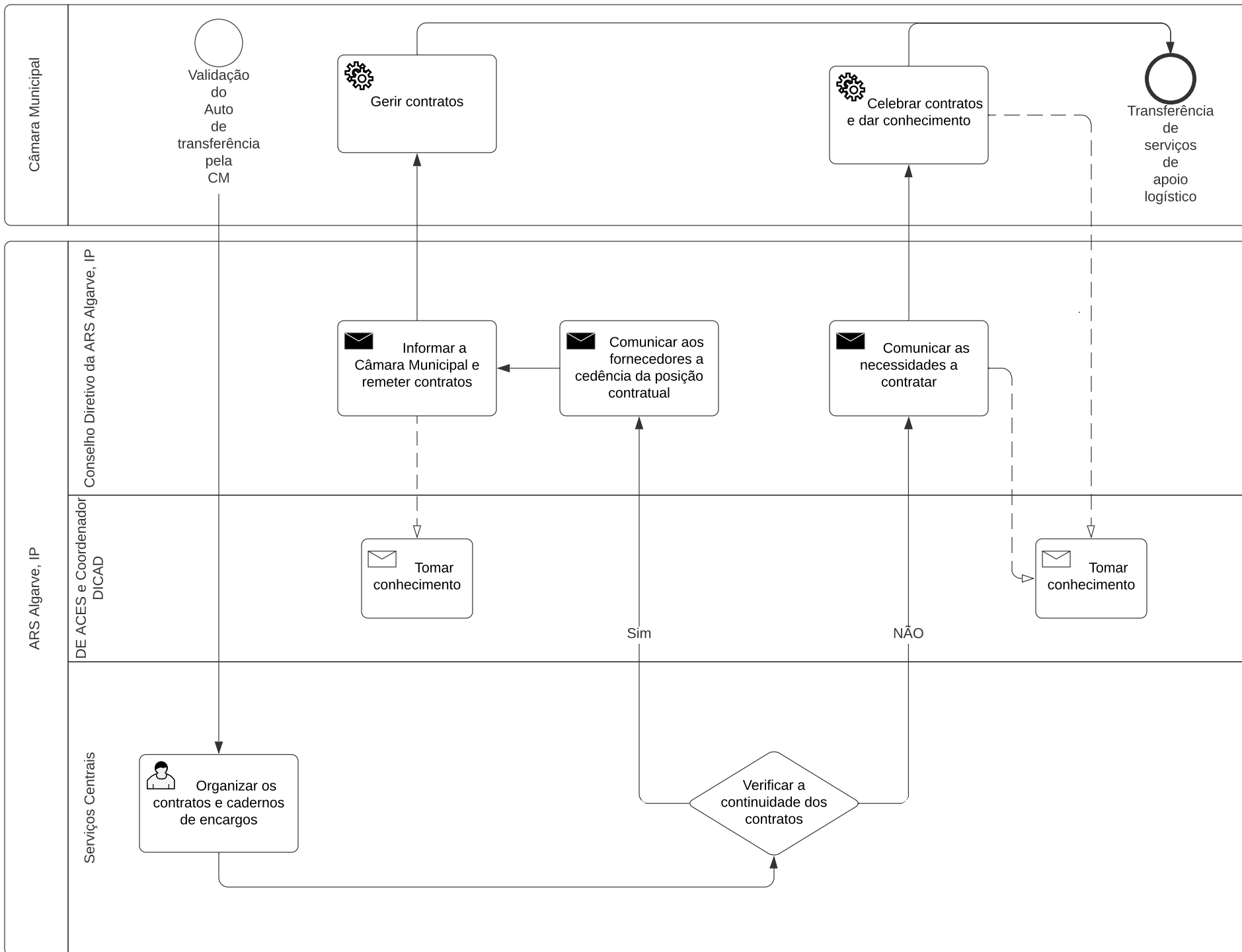
7. A ARS, relativamente às respetivas Unidades Funcionais (UF) de Cuidados de Saúde Primários (CSP) e Equipas de Tratamento (ET) da Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (DICAD), identificadas no Anexo I do Auto, transfere para o Município as competências de:

c) Gestão dos seguintes serviços de apoio logístico:

- i) Serviços de limpeza;
- ii) Atividades de apoio à vigilância e de segurança;

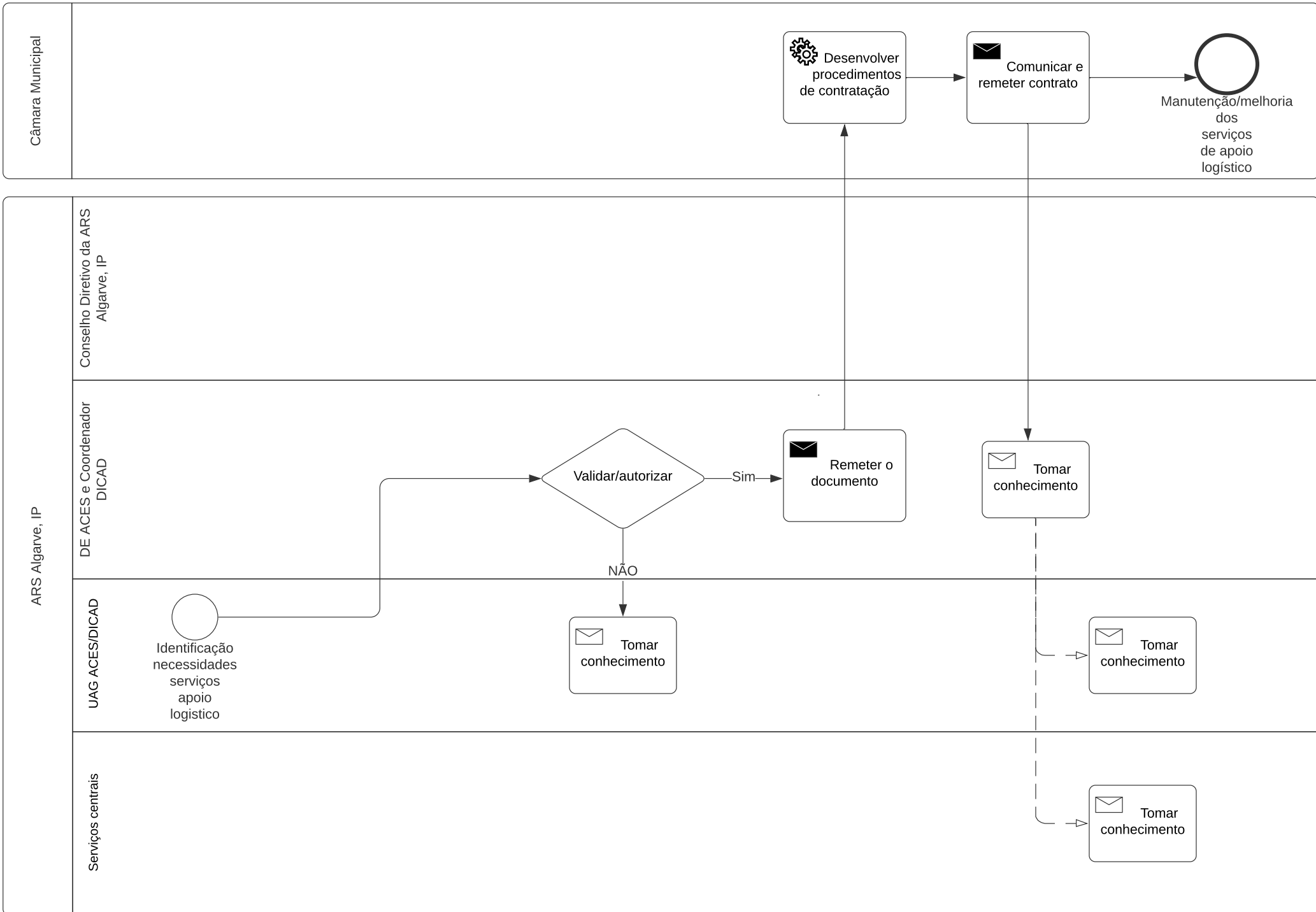
- iii) *Arranjos exteriores, incluindo a jardinagem;*
- iv) *Fornecimento de eletricidade, gás, água e saneamento;*
- v) *Viaturas e respetivos encargos com seguros, via verde, combustível, inspeção periódica obrigatória e manutenção;*
- vi) *Encargos com meios de deslocação, utilizados para a prestação de cuidados de saúde;*
- vii) *Seguros dos estabelecimentos de saúde;*
- viii) *Manutenção e conservação de elevadores e taxas de inspeção;*
- ix) *Manutenção dos sistemas de aquecimento, ventilação e ar condicionado, incluindo o sistema AVAC;*
- x) *Pagamento de rendas e de outros encargos, quando a eles haja lugar;*
- xi) *Atividades de gestão e manutenção de sistemas de deteção de incêndios e extintores;*
- xii) *Serviços de desinfestação.*

8. *A transferência de competências relativa ao anterior n.º 1 não prejudica os procedimentos contratuais e pré-contratuais já abertos pelo MS e que se destinam à prestação de serviços logísticos, à locação de equipamento e ao pagamento de rendas e de outros encargos com imóveis abrangidos pelo Auto, pelo que as posições contratuais do MS nesses contratos são transferidas para o Município, conforme identificado nos Anexos V e VI. Para tal, a ARS efetua as diligências necessárias, de acordo com a legislação em vigor, no sentido de informar e de obter o consentimento das entidades adjudicatárias associadas aos contratos, cujas posições contratuais da ARS são transmitidas para o Município.*



<b>Processo</b>	<b>Transferência de contratos de serviços de apoio logístico</b>
<b>Objetivo</b>	Transitar os serviços de apoio logístico para a CM
<b>Evento inicial</b>	Validação da Assinatura do Auto de Transferência
<b>Resultado final</b>	Gestão dos serviços de apoio logístico pelo Município
<b>Enquadramento legal e normativo</b>	Decreto Lei nº 23/2019 de 30 de janeiro

<b>Nº atividade</b>	<b>Descrição da atividade</b>	<b>Intervenientes</b>	<b>Documento</b>	<b>Sistema/Via de comunicação</b>	<b>Destinatário</b>
1	Organizar os contratos e/ou cadernos de encargos das prestações necessárias ou respetivas necessidades a transferir	UCL da ARS	Processos contratuais digitais		
2	Verificar a continuidade dos contratos	UCL da ARS			
3.S	Se continuarem em vigor informar os fornecedores da transferência da posição contratual	CD da ARS			Fornecedores
4.S	Dar conhecimento à CM e remeter contratos	CD da ARS	Contratos	Correio eletrónico	Câmara Municipal
5.S	Gerir os contratos	Câmara Municipal			
3.N	Se terminar, informar a CM das necessidades a contratar	CD da ARS	Necessidades a contratar	Correio eletrónico	Câmara Municipal com conhecimento DE ACES/Coordenador DICAD
4.N	Celebrar contratos e dar conhecimento dos mesmos	Câmara Municipal	Contratos	Correio eletrónico	DE ACES/Coordenador DICAD



<b>Processo</b>	<b>Gestão dos serviços de apoio logístico</b>
<b>Objetivo</b>	Assegurar a gestão dos serviços de apoio logístico
<b>Evento inicial</b>	Identificação das necessidades de serviços de apoio logístico
<b>Resultado final</b>	Manutenção/melhoria das condições de funcionamento dos serviços
<b>Enquadramento legal e normativo</b>	Decreto Lei nº 23/2019 de 30 de janeiro e Auto de Transferência

<b>Nº atividade</b>	<b>Descrição da atividade</b>	<b>Intervenientes</b>	<b>Documento</b>	<b>Sistema/Via de comunicação</b>	<b>Destinatário</b>
1	Validar/Autorizar o documento de necessidades de serviços de apoio logístico	DE ACES/ Coordenador DICAD	Formulário/Informação/Outro		Câmara Municipal
2	Caso seja validado: Remeter o documento à Câmara Municipal Caso não seja validado: Dar conhecimento ao Responsável da Unidade Funcional	DE ACES/ Coordenador DICAD	Requerimento/Formulário/Outro	Correio eletrónico	Câmara Municipal
3	Desenvolver os procedimentos para a celebração dos novos contratos	Câmara Municipal			
4	Comunicar o resultado do processo de contratação e enviar o contrato	Câmara Municipal	Contrato e outros documentos	Correio eletrónico	DE ACES/ Coordenador DICAD

## 5. TRANSFERÊNCIAS FINANCEIRAS

### Enquadramento legal e normativo

#### **Decreto-Lei n.º 23/2019 de 30 de janeiro**

##### *Artigo 22.º Transferência de recursos financeiros para os municípios*

*1 — O financiamento das competências objeto do presente decreto-lei é anualmente previsto na Lei do Orçamento do Estado, nos termos do artigo 5.º da Lei n.º 50/2018, de 16 de agosto, e do artigo 80.º-B da Lei n.º 73/2013, de 3 de setembro, na sua redação atual.*

*2 — O previsto no número anterior não prejudica o estabelecimento de acordos específicos para financiamento adicional de projetos de saúde nas áreas dos municípios.*

*3 — Sem prejuízo do disposto no n.º 8 do artigo 17.º, as despesas resultantes da oferta de cuidados de saúde complementares, ou que correspondam ao alargamento da oferta atualmente existente, devem ser suportadas pelos municípios, salvo se o alargamento tiver sido previamente aprovado pelas administrações regionais de saúde.*

*4 — A transferência financeira relativa à transição dos trabalhadores da Administração central para o mapa de pessoal das câmaras municipais previsto no artigo 18.º inclui os eventuais abonos que os trabalhadores auferiram.*

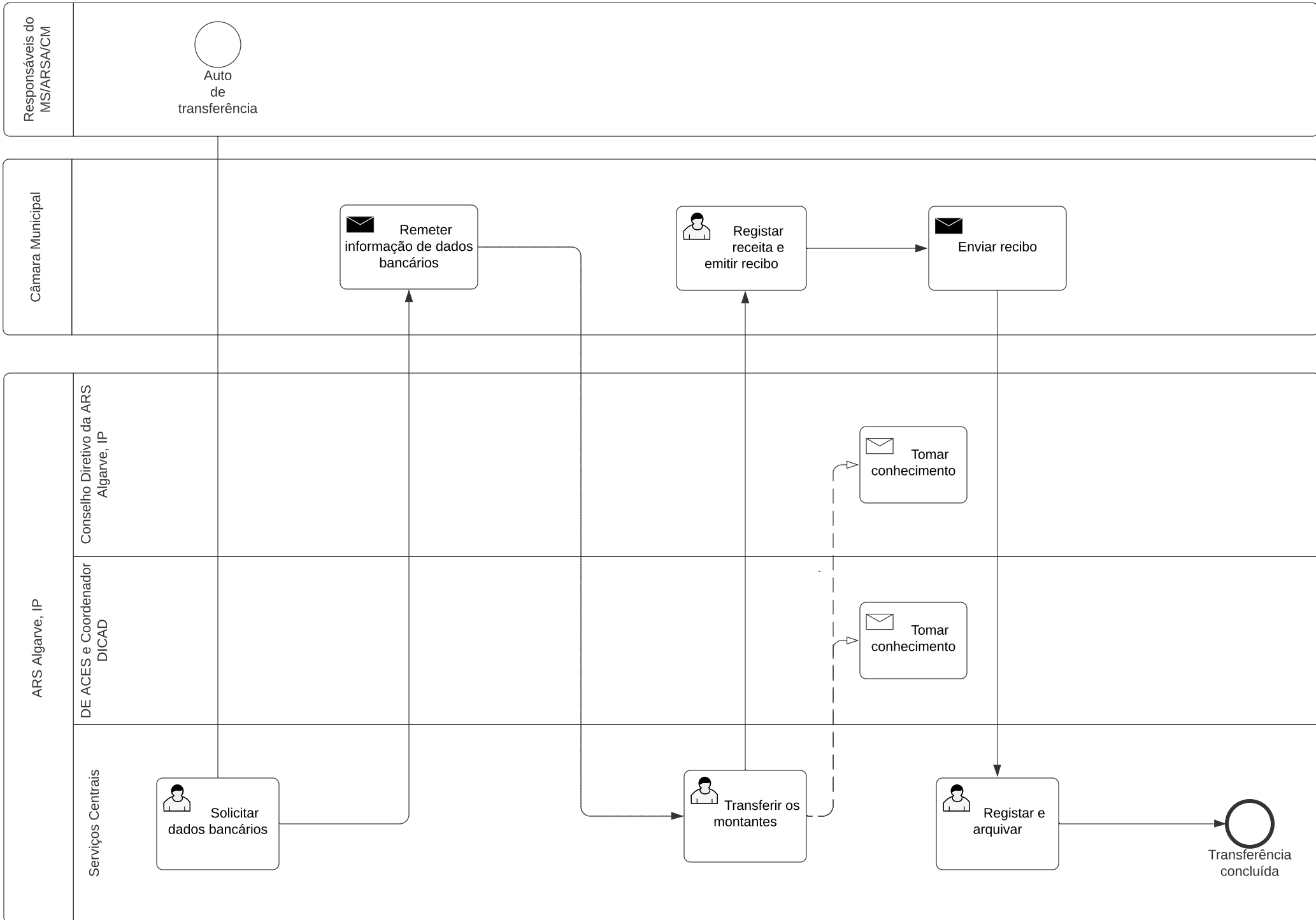
## **Auto de transferência**

### *Anexo VII*

#### *VII.A. Valorização dos serviços a prestar pelo Município, dadas as competências transferidas pelo Auto de Transferência*

##### *Notas explicativas:*

- 1. De acordo com o artigo 88.º do Decreto-Lei n.º 84/2019, de 28 de junho, no setor da Saúde, os montantes financeiros a transferir correspondem aos valores refletidos no Despacho n.º 6541-B/2019, de 18 de julho, dos membros do governo responsáveis pelas áreas das finanças, autarquias locais e saúde, sem prejuízo da atualização anual com base na taxa de inflação e das variações previstas para as remunerações dos trabalhadores em funções públicas, sendo as transferências financeiras “realizadas em base duodecimal, sem prejuízo do acréscimo de encargos que resulta do pagamento dos subsídios de férias e de Natal, e demais suplementos e abonos a que os trabalhadores tenham direito”. O valor máximo a transferir, no corrente ano, “é proporcional ao período desse ano durante o qual ocorreu a efetiva descentralização”.*



<b>Processo</b>	<b>Transferências financeiras</b>
<b>Objetivo</b>	Assegurar o processamento das transferências financeiras para os municípios
<b>Evento inicial</b>	Levantamento dos dados bancários
<b>Resultado final</b>	Transferência dos montantes para os municípios
<b>Enquadramento legal e normativo</b>	Decreto Lei nº 23/2019 de 30 de janeiro e Auto de Transferência

<b>Nº atividade</b>	<b>Descrição da atividade</b>	<b>Intervenientes</b>	<b>Documento</b>	<b>Sistema/Via de comunicação</b>	<b>Destinatário</b>
1	Solicitar/recolher informação e dados bancários do município	DGAG	Ofício	Correio eletrónico	Câmara Municipal
2	Remeter a informação e dados bancários do município	Câmara Municipal	Ofício	Correio eletrónico	DGAG
3	Transferir o montante em base duodecimal	DGAG	Comprovativo de transferência		Câmara Municipal
4	Registar a receita e emitir recibo	Câmara Municipal	Recibo		
5	Enviar recibo	Câmara Municipal	Recibo	Correio eletrónico	DGAG
6	Registar e arquivar	DGAG	Recibo		

## 6. NÍVEIS DE SERVIÇO

### Enquadramento legal e normativo

#### **Decreto-Lei n.º 23/2019 de 30 de janeiro**

##### *Artigo 20.º Auto de transferência*

*1 — A transferência das competências a que se refere o artigo 2.º é formalizada através de auto de transferência a assinar pelo Ministério da Saúde, as administrações regionais de saúde e os municípios, contemplando as seguintes matérias:*

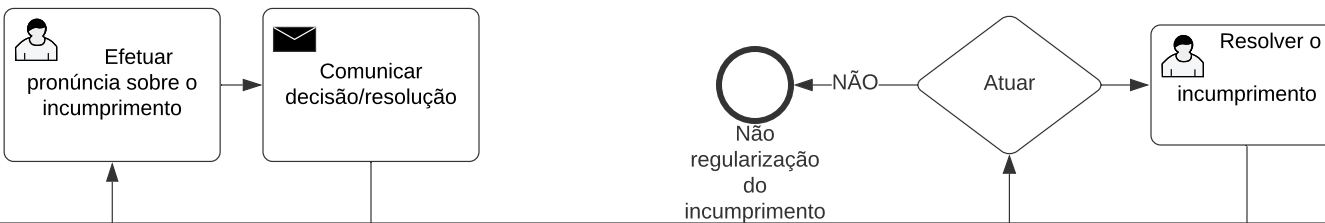
- a) Identificação dos recursos humanos, patrimoniais e financeiros associados ao desempenho das competências transferidas para os municípios ao abrigo do presente decreto-lei;*
- b) Definição dos instrumentos financeiros utilizáveis;*
- c) Níveis de prestação dos serviços relativamente às competências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

#### **Auto de transferência**

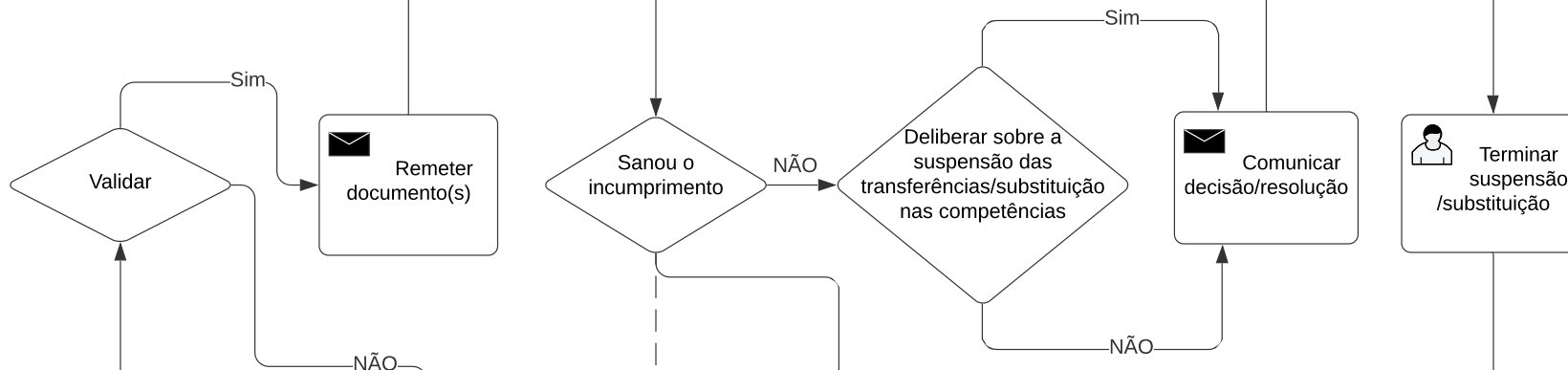
##### *IV. Monitorização*

1. *O Município deve garantir uma resposta de qualidade e atempada, para a supressão das necessidades relacionadas com as competências que lhe são transferidas, disponibilizando os recursos humanos, materiais e técnicos necessários e adequados para esse efeito.*
2. *A ARS tem como obrigação acompanhar a execução dos serviços prestados pelo Município, para além de 2021, por forma a verificar se estão a ser observadas as condições adequadas que garantam o funcionamento e a segurança das instalações das UF e/ou ET abrangidas pelo Auto.*
3. *São definidos níveis de serviço para cada competência transferida, a monitorizar através dos indicadores previstos no Anexo VIII do Auto.*
4. *Para acompanhamento dos níveis quer de execução de investimentos, quer de implementação de medidas propostas pela ARS ou pela Comissão de Acompanhamento, as Partes devem elaborar, em conjunto, cronogramas para cada um dos casos.*
5. *Em caso de incumprimento, a Parte que o invoca deve interpelar a outra Parte permitindo-lhe que se pronuncie, e possa sanar o incumprimento, nos termos do Código do Procedimento Administrativo.*
6. *A verificação de incumprimento do nível de serviço mínimo dará sempre origem a comunicação prévia por escrito ao município.*
7. *Caso o Município, nos prazos definidos para o efeito, não sane o incumprimento descrito no número anterior, pode o MS suspender as transferências financeiras decorrentes do Auto ou de um futuro Contrato-Programa, até que o mesmo seja sanado.*
8. *Nos casos em que o Município não assegure o exercício das competências transferidas, após a interpelação prevista no n.º 5 sem que o Município sane o incumprimento, pode o MS avocar e exercer a substituição dessas competências, devendo o Município devolver no prazo de 30 dias as verbas eventualmente indevidas.*

Câmara Municipal

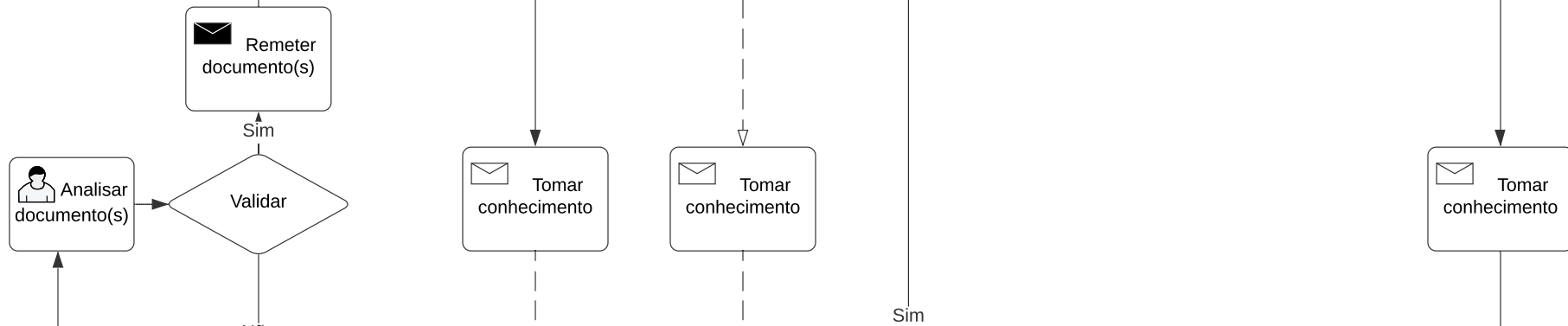


Conselho Diretivo da ARS Algarve, IP

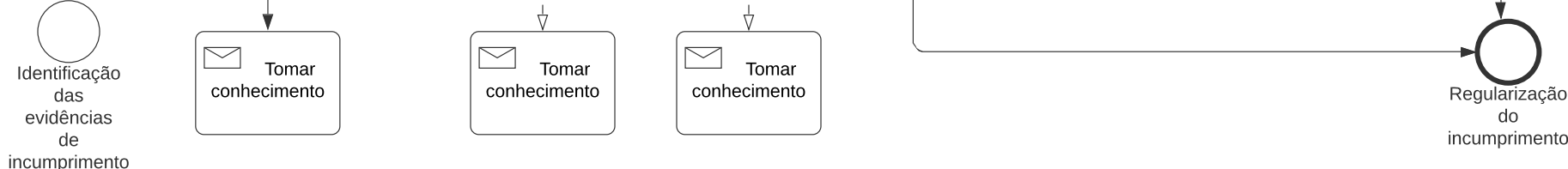


ARS Algarve, IP

DE ACES e Coordenador DICAD e Unidades/Departamentos



UAG ACES/DICAD Serviços Centrais



<b>Processo</b>	<b>Incumprimento do nível de serviço mínimo</b>
<b>Objetivo</b>	Comunicar as reclamações/situações de incumprimento não regularizadas
<b>Evento inicial</b>	Verificação da situação de reclamação/não regularização do incumprimento
<b>Resultado final</b>	Regularização da situação de reclamação/incumprimento
<b>Enquadramento legal e normativo</b>	Auto de Transferência

<b>Nº atividade</b>	<b>Descrição da atividade</b>	<b>Intervenientes</b>	<b>Documento</b>	<b>Sistema/Via de comunicação</b>	<b>Destinatário</b>
1	Identificar/recolher informação e evidências das situações de reclamação/incumprimento	UAG ACES/DICAD/Serviços Centrais	Informação interna	Correio eletrónico	DE ACES/ Coordenador DICAD/Responsável do serviço
2	Analisar e validar documento(s) Se validado: Registrar e remeter o documento ao CD da ARS Se não validado: dar conhecimento à UAG/DICAD/Serviços Centrais	DE ACES/ Coordenador DICAD	Ofício	Correio eletrónico	CD da ARS
4	Validar documento(s) Se validado: Remeter o documento à Câmara Municipal Se não validado: dar conhecimento à DE ACES/ Coordenador DICAD/ Responsável Serviços Centrais	CD da ARS			
5	Efetuar pronúncia sobre o incumprimento	Câmara Municipal			
6	Comunicar a decisão tomada sobre a situação	Câmara Municipal	Ofício	Correio eletrónico	CD da ARS
7	Verificar se sanou o incumprimento Se sanou o incumprimento está regularizada a situação Se não sanou o incumprimento o CD delibera sobre a suspensão das transferências/substituição nas competências	CD da ARS			
8	Comunicar a decisão/resolução	CD da ARS	Ofício	Correio eletrónico	Câmara Municipal
9	Verificar atuação Se a Câmara atua de forma a resolver o incumprimento é cancelada a suspensão das transferências financeiras/substituição nas competências Se a Câmara não atua mantém-se o incumprimento	Câmara Municipal e CD da ARS			

## REVISÃO E ATUALIZAÇÃO DO MANUAL

Este manual de procedimentos pretende ser um instrumento que traduz as opções tomadas face à necessidade de organizar processos e definir procedimentos para responder às necessidades organizacionais decorrentes da transferência de competências na área da Saúde.

Por forma a ser uma ferramenta dinâmica deve ser revisto sempre que ocorram alterações de enquadramento legal e normativo, alterações de sistemas informáticos utilizados nos processos e identificação de necessidades/possibilidades de melhoria dos procedimentos.