



Decreto-Lei nº 23/2019, de 30 de janeiro - Concretiza a transferência de competências para os órgãos municipais no domínio da saúde

Perguntas Frequentes

COMPETÊNCIAS TRANSFERIDAS

1 – Para que entidades são transferidas as competências previstas no Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro?

Para os municípios e para as entidades intermunicipais.

2 – Que competências são transferidas para os municípios?

São transferidas para os municípios as seguintes competências:

- a) De participação no planeamento, 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) De gestão, manutenção e conservação de equipamentos afetos aos cuidados de saúde primários;
- c) De gestão dos trabalhadores, inseridos na carreira de assistente operacional, das unidades funcionais dos Agrupamentos de Centros de Saúde que integram o Serviço Nacional de Saúde;
- d) De gestão dos serviços de apoio logístico das unidades funcionais dos Agrupamentos de Centros de Saúde que integram o Serviço Nacional de Saúde;
- e) De reforço a parcerias estratégicas com o Serviço Nacional de Saúde nos programas de prevenção da doença, com especial incidência na promoção de estilos de vida saudáveis e de envelhecimento ativo.

3 – Que competências são transferidas para as entidades intermunicipais?

São transferidas para as entidades intermunicipais as seguintes competências:

- a) Participar na definição da rede de unidades de cuidados de saúde primários e de unidades de cuidados continuados de âmbito intermunicipal para:
- b) Emitir parecer sobre acordos em matéria de cuidados de saúde primários e de cuidados continuados de âmbito intermunicipal;
- c) Designar um representante nos órgãos de gestão das unidades locais de saúde, na respetiva área de influência;
- d) Presidir ao conselho consultivo das unidades de saúde do setor público administrativo ou entidades públicas empresariais.

4 – Que órgãos dos municípios e das entidades intermunicipais exercem as competências transferidas?

No caso dos municípios, serão as câmaras municipais, salvo disposição em contrário.

Ministério da Administração Interna

Gabinete do Secretário de Estado das Autarquias Locais

Praça do Comércio, 1149-015 Lisboa, PORTUGAL

TEL + 351 213 232 216 / 213 232 224 EMAIL gabinete.seal@mai.gov.pt www.portugal.gov.pt



Quanto às entidades intermunicipais serão:

- a) Os conselhos intermunicipais nas comunidades intermunicipais;
- b) Os conselhos metropolitanos nas áreas metropolitanas.

5 – A transferência de competências para as entidades intermunicipais é automática?

Não. A transferência de competências para as entidades intermunicipais depende de aprovação prévia das assembleias municipais de todos os municípios que as integram.

6 – O que fica excluído deste regime de transferências para os municípios e entidades intermunicipais?

A transferência de competências para os municípios e entidades intermunicipais, bem como o respetivo exercício, salvaguarda a autonomia técnica dos Agrupamentos de Centros de Saúde, como serviços desconcentrados das administrações regionais de saúde, entendendo-se por autonomia técnica para efeitos do Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro, tudo o que não integra as competências transferidas para os municípios referidas na resposta à questão 2.

Fica também excluída a transferência dos serviços de apoio logístico relacionados com equipamentos médicos, que se mantém na esfera da administração central.

7 – Os municípios exercem livremente as competências transferidas?

Sim, mas tal exercício não prejudica as competências de acompanhamento do Ministério da Saúde relativamente ao nível da prestação do serviço e ao cumprimento das obrigações previstas no Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro.

8 – A transferência de competências exige algum tipo de formalização?

Sim. A transferência das competências referida na resposta à questão 2 é formalizada através de auto de transferência a assinar pelo Ministério da Saúde, as administrações regionais de saúde e os municípios.

9 – Que matérias deverão estar contempladas no auto de transferência?

O auto de transferência que formaliza a transferência de competências contempla as seguintes matérias:

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

10 – Até quando deverão efetivar-se os autos de transferência?

Os autos de transferência devem efetivar-se até 1 de janeiro de 2021.



ARTICULAÇÃO DAS POLÍTICAS MUNICIPAIS DE SAÚDE COM AS POLÍTICAS NACIONAIS DE SAÚDE

11 – O Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro introduz a necessidade de elaboração de algum novo documento estratégico?

Sim. A câmara municipal, no prazo de um ano a contar da entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro e ouvido o Conselho da Comunidade do Agrupamento de Centros de Saúde, elabora a estratégia municipal de saúde (ou atualiza-a, caso já exista), que deve estar devidamente enquadrada e alinhada com o Plano Nacional de Saúde e os Planos Regionais e Municipais de Saúde.

12 – O que deve conter a estratégia municipal de saúde?

Deve contemplar as linhas gerais de ação e as respetivas metas, indicadores, estratégias, atividades, recursos e calendarização.

13 – Quem aprova a estratégia municipal de saúde?

A assembleia municipal, sob proposta da câmara.

14 – O Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro assegura a articulação local em matéria de saúde?

Sim. A articulação com os municípios em matéria de saúde é assegurada pelo Conselho da Comunidade dos Agrupamentos de Centros de Saúde da respetiva área geográfica, promovendo o diálogo e envolvimento dos municípios com os responsáveis daqueles agrupamentos.

15 – Nos termos da resposta à questão 14, é introduzida alguma alteração às competências do Conselho de Comunidade?

Sim. O Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro altera as competências do Conselho de Comunidade, previstas no artigo 32.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, que cria os agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde e estabelece o seu regime de organização e funcionamento.

Assim, o Conselho de Comunidade além das competências de que já dispunha adquire novas competências para:

- a) Propor à administração regional de saúde alterações ao número e localização das unidades funcionais do ACES;
- b) Propor à administração regional de saúde alterações ao horário de funcionamento das unidades funcionais dos ACES;
- c) Dar parecer obrigatório e não vinculativo sobre a avaliação do desempenho das unidades funcionais e de serviços de apoio;
- d) 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.

ACOMPANHAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE LOCAL



16 – O Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro procede à criação de alguma entidade municipal consultiva para acompanhamento do funcionamento do sistema de saúde?

Sim, do conselho municipal de saúde.

17 – O que é o conselho municipal de saúde?

É um órgão consultivo, que tem por objetivo analisar e acompanhar o funcionamento do sistema de saúde no território respetivo, propondo as ações consideradas adequadas à promoção de maiores padrões de eficiência e eficácia do mesmo.

18 – Quais as competências do conselho municipal de saúde?

O conselho municipal de saúde tem competência para:

- a) Contribuir para a definição de uma política de saúde a nível municipal;
- b) Emitir parecer obrigatório e não vinculativo sobre a estratégia municipal de saúde;
- c) Emitir parecer obrigatório e não vinculativo sobre o planeamento da rede de unidades de cuidados de saúde primários;
- d) Propor o desenvolvimento de programas de promoção de saúde e prevenção da doença;
- e) Promover a troca de informações e cooperação entre as entidades representadas;
- f) Recomendar a adoção de medidas e apresentar propostas e sugestões sobre questões relativas à saúde;
- g) Analisar o funcionamento dos estabelecimentos de saúde integrados no processo de descentralização objeto do presente decreto-lei, refletir sobre as causas das situações analisadas e propor as ações adequadas à promoção da eficiência e eficácia do sistema de saúde.

19 – Qual a composição do conselho municipal de saúde?

O conselho municipal de saúde é composto por:

- a) O presidente da câmara municipal;
- b) O presidente da assembleia municipal;
- c) Um presidente de uma junta de freguesia;
- d) Um representante da respetiva administração regional de saúde;
- e) Os diretores executivos e os presidentes dos conselhos clínicos e de saúde dos agrupamentos de centros de saúde;
- f) Um representante das instituições particulares de solidariedade social;
- g) Um representante dos serviços de segurança social;
- h) Um representante das associações da área da saúde, por acordo entre as mesmas.

Importa salientar que:

- a) O presidente da junta de freguesia que integra o conselho municipal de saúde em representação das freguesias do concelho é eleito pela assembleia municipal;



- b) O representante das instituições particulares de solidariedade social que integra o conselho municipal de saúde é designado, anualmente, pelo órgão executivo de associação representativa das mesmas, em regime de rotatividade.
- c) O representante dos serviços de segurança social que integra o conselho municipal de saúde é designado pelo conselho diretivo do Instituto da Segurança Social I.P.
- d) O representante das associações da área da saúde que integra o conselho municipal de saúde é designado por acordo entre as mesmas.

20 – Quem preside ao conselho municipal de saúde?

O conselho municipal de saúde é presidido pelo presidente da câmara municipal. A substituição do presidente da câmara municipal, nas suas ausências e impedimentos, deve ser regulada no respetivo regimento.

21 – É admitida a participação de outras pessoas nas reuniões do conselho municipal de saúde que não aquelas que o compoñham?

Sim. O conselho municipal de saúde, de acordo com a especificidade das matérias a discutir, pode deliberar, por iniciativa do presidente ou de pelo menos um terço dos seus membros, que sejam convidadas a estar presentes nas suas reuniões personalidades de reconhecido mérito na área da saúde.

A presença destas personalidades nas reuniões não lhes confere direito a voto sobre as matérias em discussão.

22 – Quem define as regras de funcionamento do conselho municipal de saúde?

O regimento do conselho municipal de saúde é aprovado pela assembleia municipal, devendo regular todas as matérias relacionadas com o respetivo funcionamento interno que não estejam previstas no Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro.

23 – A participação em reuniões ou em quaisquer outras atividades do conselho municipal de saúde confere aos seus membros o direito a qualquer prestação?

Não. A participação em reuniões ou em quaisquer outras atividades do conselho municipal de saúde não confere aos seus membros o direito a qualquer prestação, independentemente da respetiva natureza, designadamente a título de remuneração, abono, compensação, subsídio ou senha de presença.

ACOMPANHAMENTO E MONITORIZAÇÃO DA TRANSFERÊNCIA DE COMPETÊNCIAS

24 – O que é a comissão de acompanhamento e monitorização?

É uma comissão a criar em cada município, encarregada de acompanhar e monitorizar a implementação e desenvolvimento do das competências reguladas no Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro.

25 – Que competências tem a comissão de acompanhamento e monitorização?



A comissão de acompanhamento e monitorização exerce as seguintes competências:

- a) Acompanhar, numa lógica de proximidade, o desenvolvimento e a evolução das competências transferidas para o município;
- b) Propor a adoção de medidas tendo em vista a concretização dos objetivos estratégicos da transferência de competências.

26 – A comissão de acompanhamento e monitorização publica algum relatório?

A comissão de acompanhamento e monitorização publica um relatório anual onde efetua um balanço do desenvolvimento e da evolução das competências transferidas ao abrigo do Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro.

27 – Quem compõe a comissão de acompanhamento e monitorização?

A comissão de acompanhamento e monitorização integra:

- a) O presidente da câmara municipal;
- b) O representante da respetiva administração regional de saúde que integra o conselho municipal de saúde;
- c) Um representante dos diretores executivos dos Agrupamentos de Centros de Saúde.

28 – Quem preside à comissão de acompanhamento e monitorização?

O presidente da câmara municipal.

29 – É admitida a participação de terceiros nas reuniões da comissão de acompanhamento e monitorização?

Sim. Quando a natureza das matérias a tratar o justifique, podem participar nos trabalhos, representantes das entidades intermunicipais ou representantes de outras entidades e organismos da administração pública.

30 – Com que periodicidade reúne a comissão de acompanhamento e monitorização?

A comissão de acompanhamento e monitorização reúne, pelo menos, trimestralmente.

31 – Quem define as regras de funcionamento da comissão de acompanhamento e monitorização?

A comissão de acompanhamento e monitorização define as suas próprias regras de funcionamento através da aprovação do seu regulamento interno.

32 – Está prevista a extinção da comissão de acompanhamento e monitorização?

Sim. A comissão de acompanhamento e monitorização extingue-se após a publicação do relatório de balanço anual do desenvolvimento e da evolução das competências transferidas ao abrigo Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro, referente ao ano de 2021.



33 – A participação em reuniões ou em quaisquer outras atividades da comissão de acompanhamento e monitorização confere aos seus membros o direito a qualquer prestação?

Não. A participação em reuniões ou em quaisquer outras atividades da comissão de acompanhamento e monitorização não confere aos seus membros o direito a qualquer prestação, independentemente da respetiva natureza, designadamente a título de remuneração, abono, compensação, subsídio ou senha de presença.

TRANSFERÊNCIA DA TITULARIDADE DE INSTALAÇÕES, EQUIPAMENTOS E VIATURAS

34 – A titularidade de instalações e equipamentos afetos aos cuidados de saúde primários é transferida para os municípios?

Sim. É transferida a titularidade das instalações e dos equipamentos afetos aos cuidados de saúde primários e à divisão de intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências das administrações regionais de saúde, que sejam propriedade do Estado.

35 – A transferência da titularidade das instalações e equipamentos afetos aos cuidados de saúde primários referida na resposta à questão 34 inclui as instalações e equipamentos da propriedade de institutos públicos?

Sim. Está incluída transferência da titularidade das instalações e equipamentos afetos aos cuidados de saúde primários propriedade de institutos públicos.

36 – Que instalações afetas aos cuidados de saúde primários em concreto são transferidas para a titularidade dos municípios?

É transferida para os municípios a titularidade das instalações afetas aos cuidados de saúde primários identificadas no anexo I do Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro.

Importa salientar, contudo, que na sequência de terem sido detetados alguns lapsos na redação do supramencionado anexo I, identificando imóveis que não são da propriedade do Estado, está prevista a publicação de uma nova versão procedendo-se à respetiva revisão do seu teor.

37 – Existem exceções à transferência da titularidade de instalações afetas aos cuidados de saúde primários referida na resposta à questão 34?

Sim. A titularidade das instalações das Unidades Locais de Saúde, que são Entidades Públicas Empresariais (E.P.E.), enquadradas dentro do Setor Empresarial do Estado, e que incluem as unidades hospitalares, as unidades de cuidados de saúde primários, e nalguns casos unidades de cuidados continuados integrados, não é transferida.

38 – Os municípios podem dispor livremente das instalações afetas aos cuidados de saúde primários cuja titularidade lhes é transferida?



Não. Enquanto estiverem afetas à prestação de cuidados de saúde primários, as instalações transferidas ao abrigo do Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro não podem ser objeto de direitos privados ou de transmissão por instrumentos de direito privado.

39 – Os municípios podem passar a cobrar rendas às instituições do Ministério da Saúde pela ocupação dos edifícios afetos à prestação de cuidados de saúde primários cuja titularidade lhes é transferida ao abrigo do Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro.

Não. Os municípios não poderão cobrar rendas às instituições do Ministério da Saúde, pela ocupação dos edifícios cuja titularidade lhes é transferida ao abrigo do Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro, quando nos mesmos sejam prestados cuidados de saúde.

40 – A transferência da titularidade das instalações afetas aos cuidados de saúde primários exige o respetivo registo?

Sim. Os municípios devem registar a propriedade dos imóveis transferidos, sendo que para o efeito, o Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro é título bastante para o referido registo.

O registo está isento de quaisquer taxas ou emolumentos.

O município deve comunicar à Direção-Geral do Tesouro e Finanças o registo da titularidade das instalações afetas aos cuidados de saúde.

41 – Existem exceções à transferência da titularidade de equipamentos afetos aos cuidados de saúde referida na resposta à questão 34?

Sim. A titularidade dos equipamentos médicos não é transferida.

42 – A titularidade das viaturas afetas aos cuidados de saúde primários é transferida para os municípios?

Sim. É transferida a propriedade das viaturas afetas 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.

43 – Quem assume a gestão dos resíduos hospitalares contaminados?

A competência de gestão dos resíduos hospitalares contaminados não é transferida, permanecendo na alçada da administração central.

CONSTRUÇÃO E EQUIPAMENTO DE NOVAS UNIDADES DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

44 – A quem compete a construção de novas unidades de prestação de cuidados de saúde primários?

São transferidas para os municípios as competências para a construção de novas unidades de prestação de cuidados de saúde primários.



45 – A quem compete o equipamento de novas unidades de prestação de cuidados de saúde primários?

São transferidas para os municípios as competências para equipamento de novas unidades de prestação de cuidados de saúde primários.

46 – Os municípios podem exercer livremente a competência de construção e equipamento de novas unidades de prestação de cuidados de saúde primários?

Não. A realização de investimentos de construção e equipamento de novas unidades de prestação de cuidados de saúde primários é precedida de parecer prévio vinculativo do membro do Governo responsável pela área da saúde.

47 – Como se concretiza a competência de construção e equipamento de novas unidades de prestação de cuidados de saúde primários?

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 entre o Ministério da Saúde e o município, dele constando as orientações técnicas do Ministério da Saúde quanto à sua instalação e os termos do financiamento.

48 – O que sucede aos procedimentos pré-contratuais já abertos pelo Ministério da Saúde destinados à construção e equipamento das instalações afetas aos cuidados de saúde primários?

Os procedimentos pré-contratuais já abertos pelo Ministério da Saúde destinados à construção e equipamento das instalações afetas aos cuidados de saúde primários não são prejudicados.

GESTÃO, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS

49 – A quem compete a gestão, manutenção e conservação das instalações e equipamentos afetos aos cuidados de saúde primários?

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 são transferidas para os municípios.

50 – Quais as obrigações dos municípios no âmbito das atividades de gestão, manutenção e conservação das instalações e equipamentos afetos aos cuidados de saúde primários?

Os municípios obrigam-se a:

- 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 de acompanhamento de execução dos serviços prestados e de verificação de que as condições necessárias e adequadas ao funcionamento das atividades de gestão, manutenção e conservação de infraestruturas estão a ser observadas;



- c) Garantir os adequados níveis de prestação de serviços objeto de transferência.

51 – O que se entende por adequado nível de prestação de serviços para efeitos de cumprimento das obrigações que os municípios devem observar no âmbito das atividades de gestão, manutenção e conservação das instalações e equipamentos afetos aos cuidados de saúde primários?

Para efeitos de cumprimento das obrigações que os municípios devem observar no âmbito das atividades de gestão, manutenção e conservação das instalações e equipamentos afetos aos cuidados de saúde primários, entende-se por adequado nível 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 Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro, à data da respetiva transferência.

52 – Quais as obrigações do Ministério da Saúde no âmbito das atividades dos municípios na gestão, manutenção e conservação das instalações e equipamentos afetos aos cuidados de saúde primários?

O Ministério Público obriga-se a:

- 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.

53 – O que sucede aos procedimentos pré-contratuais já abertos pelo Ministério da Saúde destinados à manutenção das instalações afetas aos cuidados de saúde primários?

Os procedimentos pré-contratuais já abertos pelo Ministério da Saúde destinados à manutenção das instalações afetas aos cuidados de saúde primários não são prejudicados.

Caso estes contratos não permitam a cessão da posição contratual relativa a cada município, manter-se-ão em vigor até ao termo do respetivo prazo, não sendo suscetíveis de renovação.

54 – Como são financiados os custos em que os municípios incorrem no exercício das competências de gestão, manutenção e conservação das instalações e equipamentos afetos aos cuidados de saúde primários?

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.

55 – A verba transferida para os municípios para pagamento das despesas resultantes do exercício das competências de gestão, manutenção e conservação das instalações e equipamentos afetos aos cuidados de saúde primários beneficia de alguma atualização?



Sim. O montante das verbas 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 é atualizado, anualmente, com base na última taxa de inflação anual apurada e publicada pelo INE, I. P.

56 – Como se calcula a verba a incluir no Fundo de Financiamento da Descentralização para financiamento das despesas de manutenção e conservação das instalações afetas aos cuidados de saúde primários?

A verba a transferir para os municípios para financiamento das despesas de manutenção e conservação das instalações afetas aos cuidados de saúde primários corresponde à soma dos valores apurados para cada edifício, de acordo com a seguinte fórmula: Valor por metro quadrado (Vm2) x Área bruta do edificado

O montante que resultar da suprarreferida fórmula é transferido para cada município tendo em conta a superfície total que as instalações aí indicadas ocupam no seu território.

57 – Como se calcula o valor por metro quadrado dos edifícios cuja titularidade é transferida para os municípios para efeitos de cálculo da verba a a incluir no Fundo de Financiamento da Descentralização para financiamento das despesas de manutenção e conservação das instalações afetas aos cuidados de saúde primários?

Para efeitos de apuramento do Vm2 dos edifícios cuja titularidade é transferida para os municípios, nos termos da resposta à questão 55, deve-se ter em conta a antiguidade do edificado nos termos definidos no anexo II ao DL 23/2019.

Idade dos Edifícios	Vm2
< de 5 anos	9 €
>= 5 e < 10 anos	11 €
>= 10 e < 19 anos	14 €
>= 19 anos	17 €

58 – Existem previsões de financiamento para intervenções em estruturas de edifícios cuja titularidade é transferida para os municípios que se encontrem extremamente degradadas?

Sim. Em casos excecionais, nomeadamente quando as estruturas dos edifícios cuja titularidade é transferida para os municípios, nos termos da resposta à questão 34, que se encontrem extremamente degradadas, pode ser afeta uma verba específica para intervenção nesses edifícios, a definir em plano anual a acordar entre a ANMP e o Ministério da Saúde.

59 – Existem limites aplicáveis para o financiamento para intervenções em estruturas de edifícios cuja titularidade é transferida para os municípios que se encontrem extremamente degradadas?

Sim. A soma dos valores da despesa para o financiamento para intervenções em estruturas de edifícios cuja titularidade é transferida para os municípios que se encontrem extremamente degradadas com a despesa de manutenção e



conservação das instalações afetas aos cuidados de saúde primários 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.

60 – No caso dos edifícios arrendados e afetos aos cuidados de saúde primários, como se calcula o valor por metro quadrado para financiamento das respetivas despesas de manutenção e conservação das instalações?

O Vm² a considerar para os edifícios arrendados, independentemente da antiguidade do edificado, é de quatro euros.

61 – O que sucede aos contratos de arrendamento que o Ministério da Saúde tenha celebrado para instalar unidades de prestação de cuidados de saúde primários?

Os municípios sucedem na 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.

Os termos da cessão da posição contratual são regulados no auto de transferência referido na resposta à pergunta 8.

OPERAÇÕES DE INVESTIMENTO EM UNIDADES DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

62 – Como são financiadas as operações de investimento em unidades de prestação de cuidados de saúde primários?

O financiamento das operações de investimento em unidades de prestação de cuidados de saúde primários é assegurado por dotações consignadas no Orçamento do Estado e à afetação de verbas provenientes de fundos europeus estruturais e de investimento.

63 – Como é calculado o financiamento das operações de investimento em unidades de prestação de cuidados de saúde primários?

O financiamento das operações de investimento em unidades de prestação de cuidados de saúde primários baseia-se em custos-padrão, que atendem à natureza da intervenção, a fim de permitir o apuramento do investimento elegível ao respetivo financiamento.

64 – Que requisito deve estar preenchido para o lançamento de programas de apoio financeiro para o investimento?

O lançamento de programas de apoio financeiro às operações de investimento em unidades de prestação de cuidados de saúde primários exige o mapeamento das operações prioritárias.

65 – Que critérios são considerados na elaboração do mapeamento das operações prioritárias referido na resposta à questão 64?



Os programas de apoio financeiro para o investimento em unidades de prestação de cuidados de saúde primários dão, obrigatoriamente, prioridade:

- a) À supressão de carências de oferta de cuidados de saúde primários;
- b) À intervenção em unidades de prestação de cuidados de saúde primários cujo estado de conservação, bem como os indicadores de utilização e conforto sejam inadequados ao desenvolvimento qualitativo dos respetivos projetos de saúde;
- c) À remoção de materiais potencialmente nocivos à saúde humana presentes nos edifícios;
- d) À racionalização da rede de oferta de cuidados de saúde primários.

SERVIÇOS DE APOIO LOGÍSTICO

66 – A quem compete a gestão e execução dos serviços de apoio logístico das unidades funcionais dos Agrupamentos de Centros de Saúde que integram o Serviço Nacional de Saúde?

Compete aos municípios a gestão e execução dos serviços de apoio logístico das unidades funcionais dos Agrupamentos de Centros de Saúde que integram o Serviço Nacional de Saúde.

67 – Que responsabilidades estão incluídas nas competências de gestão e execução dos serviços de apoio logístico das unidades funcionais dos Agrupamentos de Centros de Saúde que integram o Serviço Nacional de Saúde?

As competências de gestão e execução dos serviços de apoio logístico das unidades funcionais dos Agrupamentos de Centros de Saúde que integram o Serviço Nacional de Saúde incluem:

- 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.

68 – As responsabilidades de gestão e execução dos serviços de apoio logístico das unidades funcionais dos Agrupamentos de Centros de Saúde que integram o Serviço Nacional de Saúde incluem o equipamento informático existente e o respetivo licenciamento do software de base e aplicacional?



Não. A gestão e a execução dos serviços de apoio logístico relativo ao equipamento informático e o respetivo licenciamento do software de base e aplicacional das unidades funcionais dos Agrupamentos de Centros de Saúde que integram o Serviço Nacional de Saúde continua a ser da responsabilidade da administração central.

69 – As responsabilidades de gestão e execução dos serviços de apoio logístico das unidades funcionais dos Agrupamentos de Centros de Saúde que integram o Serviço Nacional de Saúde incluem o material de escritório?

Não. A gestão relativa ao material de escritório necessário ao funcionamento das unidades funcionais dos Agrupamentos de Centros de Saúde que integram o Serviço Nacional de Saúde continua a ser da responsabilidade da administração central.

70 – Quem assegura a gestão e execução dos serviços de apoio logístico relativa a comunicações fixas, móveis e de internet das unidades funcionais dos Agrupamentos de Centros de Saúde que integram o Serviço Nacional de Saúde?

A gestão e execução dos serviços de apoio logístico relativa a comunicações fixas, móveis e de internet das unidades funcionais dos Agrupamentos de Centros de Saúde que integram o Serviço Nacional de Saúde é assegurada pela administração central.

71 – Como são financiadas as despesas que os municípios venham a incorrer no exercício das competências de gestão e execução dos serviços de apoio logístico das unidades funcionais dos Agrupamentos de Centros de Saúde que integram o Serviço Nacional de Saúde?

Os encargos assumidos com os serviços logísticos elencados na questão 67, serão assegurados pelas verbas a transferir anualmente para o Fundo de Financiamento da Descentralização (FFD).

72 – A que corresponde a verba transferida para os municípios para pagamento das despesas realizadas com os serviços de apoio logístico das unidades funcionais dos Agrupamentos de Centros de Saúde que integram o Serviço Nacional de Saúde elencadas na resposta à questão 67?

A verba transferida para os municípios para pagamento das despesas realizadas com os serviços de apoio logístico das unidades funcionais dos Agrupamentos de Centros de Saúde que integram o Serviço Nacional de Saúde elencadas na resposta à questão 67 correspondente às despesas efetivamente realizadas naquele âmbito pelo Ministério da Saúde, no ano anterior à concretização da transferência de competências.

73 – A verba transferida para os municípios para pagamento das despesas realizadas com os serviços de apoio logístico das unidades funcionais dos Agrupamentos de Centros de Saúde que integram o Serviço Nacional de Saúde beneficia de alguma atualização?



Sim. O financiamento das despesas em que os municípios incorrem para pagamento das despesas realizadas com os serviços de apoio logístico das unidades funcionais dos Agrupamentos de Centros de Saúde que integram o Serviço Nacional de Saúde é atualizado anualmente com base na última taxa de inflação anual apurada e publicada pelo INE, I.P.

74 – O que sucede aos contratos de prestação de serviços de apoio logístico das unidades funcionais dos Agrupamentos de Centros de Saúde que integram o Serviço Nacional de Saúde celebrados pelo Ministério Público cuja vigência se prolongue para além da data da entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro?

Opera-se a cessão da posição contratual do Estado para cada um dos municípios, cujos termos são regulados no auto de transferência referido na resposta à pergunta 8.

Caso estes contratos não permitam a cessão da posição contratual relativa a cada município, manter-se-ão em vigor até ao termo do respetivo prazo, não sendo suscetíveis de renovação.

75 – O que sucede aos procedimentos contratuais e pré-contratuais já iniciados pelo Ministério da Saúde destinados a serviços de apoio logístico?

Os procedimentos contratuais e pré-contratuais já iniciados pelo Ministério da Saúde destinados a serviços de apoio logístico das unidades funcionais dos Agrupamentos de Centros de Saúde que integram o Serviço Nacional de Saúde não são prejudicados.

RECURSOS HUMANOS

76 – A transferência de competências implica a transferência de recursos humanos da administração central para os municípios?

Sim. A transferência de competências implica que 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. das carreiras gerais de assistente operacional, que exerçam funções nos Agrupamentos de Centros de Saúde e das Divisões de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências das Administrações Regionais de Saúde que integram o Serviço Nacional de Saúde, transitam para os mapas de pessoal das câmaras municipais da respetiva localização geográfica.

77 – Como se processa a transição de recursos humanos da administração central para os municípios?

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



78 – Os trabalhadores que transitam da administração central para o mapa de pessoal dos municípios perdem alguma das suas regalias?

Não. A única alteração que se reflete na situação jurídico-funcional que os trabalhadores detêm à data da transição é justamente a sucessão na posição jurídica entre os empregadores públicos de origem e de destino.

Estes trabalhadores continuam a beneficiar do regime da Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Pública (ADSE) e de reembolso das despesas com o Serviço Nacional de Saúde que vigora nos respetivos lugares de origem.

79 – O que sucede nos casos de mobilidade?

Todas as situações de mobilidade, independentemente da sua modalidade, mantêm-se inalteradas até ao final do respetivo prazo.

80 – Como se procede caso o mapa de pessoal dos municípios não disponha de postos de trabalho suficientes para a transição dos trabalhadores?

Os postos de trabalho necessários para dar cumprimento à transição de trabalhadores são automaticamente aditados ao mapa de pessoal do município para onde os trabalhadores transitam.

81 – O que sucede aos processos individuais dos trabalhadores que transitam da administração central para o mapa do pessoal do município?

Os processos individuais dos trabalhadores são entregues pelos serviços de origem nos serviços da câmara municipal de destino num prazo de 90 dias corridos, contados da publicação da lista nominativa dos trabalhadores, organizada por município, na 2.^a série do Diário da República.

82 – A quem compete a gestão do pessoal?

Os trabalhadores que transitam para os mapas de pessoal dos municípios são geridos pelo presidente da câmara municipal nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 35.º do regime jurídico das autarquias locais aprovado pela Lei n.º 75/2013, de 12 de setembro, podendo o presidente da câmara municipal delegar nos diretores dos agrupamentos de centros de saúde as suas competências próprias.

83 – Como são financiadas as despesas relativas aos trabalhadores a transitar da administração central para o mapa de pessoal dos municípios?

Os montantes equivalentes às remunerações devidas aos trabalhadores a transitar da administração central para o mapa de pessoal dos municípios e, bem assim, os encargos a cargo da entidade empregadora são transferidos para os municípios através do Fundo de Financiamento da Descentralização.

A transferência financeira relativa à transição dos trabalhadores da administração central para o mapa de pessoal das câmaras municipais inclui os eventuais abonos e subsídios que os trabalhadores auferiram.



84 – O financiamento das despesas relativas aos trabalhadores a transitar da administração central para o mapa de pessoal dos municípios é alvo de atualizações?

Sim. O valor das transferências para financiar as despesas relativas aos trabalhadores a transitar da administração central para o mapa de pessoal dos municípios são atualizadas, anualmente, nos termos equivalentes à variação prevista para as remunerações dos trabalhadores em funções públicas.

85 – Quem suporta as atualizações das despesas relativas aos trabalhadores a transitar da administração central para o mapa de pessoal dos municípios?

O financiamento das atualizações anuais das despesas com os trabalhadores transferidos para os mapas de pessoal dos municípios é suportado pelo Ministério da Saúde.

86 – Quem suporta os encargos relativos às despesas com a ADSE e o Serviço Nacional de Saúde relativas aos trabalhadores a transitar da administração central para o mapa de pessoal dos municípios?

Os encargos relativos às despesas com a ADSE e Serviço Nacional de Saúde, continuam a ser suportados pela administração central.

PROGRAMAS DE PREVENÇÃO DA DOENÇA

87 – Os municípios intervêm nos programas de prevenção da doença do Serviço Nacional de Saúde?

Sim. Os municípios são parceiros estratégicos do Serviço Nacional de Saúde nos programas de prevenção da doença, com especial incidência na promoção de estilos de vida saudáveis e de envelhecimento ativo.

88 – Que competências exercem os municípios no âmbito dos programas de prevenção da doença do Serviço Nacional de Saúde?

No âmbito dos programas de prevenção da doença do Serviço Nacional de Saúde, compete aos municípios:

- a) Desenvolver ou participar em atividades no âmbito da prevenção da doença, nomeadamente na promoção da alimentação saudável, na prática de exercício físico regular e no envelhecimento ativo e saudável, nos termos da Estratégia Nacional de Envelhecimento Ativo e Saudável;
- b) Articular as atividades de cariz social que desenvolvam no apoio domiciliário a utentes, com as intervenções de saúde, no âmbito das unidades dos Cuidados de Saúde Primários e da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados;
- c) Promover atividades de apoio a iniciativas das unidades coordenadoras funcionais, nomeadamente da mulher, da criança e do adolescente e da diabetes;
- d) Implementar unidades móveis de intervenção em saúde.

Saliente-se que a competência referida na alínea a) é exercida em parceria com o Agrupamento de Centros de Saúde e administração regional de saúde respetivos, no quadro dos planos de ação aplicáveis e do Plano Municipal de Saúde.



Saliente-se ainda que a competência referida na alínea d) é exercida em articulação com os Agrupamentos de Centros de Saúde.

89 – É admitida a celebração de contratos-programa com os municípios?

Sim. Sem prejuízo do referido nas respostas às questões 87 e 88, os municípios podem celebrar contratos-programa com o Ministério da Saúde, desde que o façam no âmbito dos programas prioritários da Direção-Geral da Saúde, focados na prevenção da doença e na promoção da saúde.

90 – Quem aprova os conteúdos dos contratos-programa referidos na resposta à questão 89?

A Direção-Geral da Saúde, após audição da Associação Nacional de Municípios Portugueses, aprova os conteúdos dos contratos-programa referidos na resposta à questão 89, estabelecendo quais as matérias a que tais contratos-programa deverão dar resposta prioritária.

91 – Como são financiados os contratos-programa referidos na resposta à questão 89?

O financiamento dos contratos-programa referidos na resposta à questão 89 efetua-se através da verba correspondente a 1% da receita obtida com o imposto incidente sobre as bebidas não alcoólicas previstas no artigo 87.º-A do Código dos Impostos Especiais sobre o Consumo, até ao limite de 50% da despesa total.

Os restantes 50% serão financiados pelos municípios ou por outras instituições.

92 – Como se operacionaliza o financiamento dos contratos-programa referidos na resposta à questão 89?

O financiamento dos contratos-programa referidos na resposta à questão 89 é operacionalizado por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das autarquias locais e da saúde, exigindo-se a audição prévia da ANMP.

DISPOSIÇÕES FINAIS

93 – Onde são previstos os montantes globais de financiamento das competências transferidas para os municípios ao abrigo do Decreto-Lei 23/2019, de 30 de janeiro?

O financiamento das competências transferidas para os municípios ao abrigo do Decreto-Lei 23/2019, de 30 de janeiro é anualmente previsto na Lei do Orçamento do Estado.

94 – É possível prever outros meios de financiamento além daquele previsto na resposta à questão 93?

Sim, os municípios e a administração central podem estabelecer acordos específicos para financiamento adicional de projetos de saúde.

94 – Os municípios podem prestar cuidados de saúde complementares ou que correspondam ao alargamento da oferta atualmente existente?



Sim. Os municípios podem prestar cuidados de saúde complementares ou que correspondam ao alargamento da oferta atualmente existente.

95 – A quem compete financiar as despesas resultantes da prestação pelos municípios de cuidados de saúde complementares ou que correspondam ao alargamento da oferta atualmente existente?

As despesas resultantes da oferta de cuidados de saúde complementares, ou que correspondam ao alargamento da oferta atualmente existente, são suportadas pelos municípios, salvo se o alargamento tiver sido previamente aprovado pelas administrações regionais de saúde.

Não se incluem nestas despesas a atualização anual 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.

96 – O Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro prevê alguma obrigação adicional para os Agrupamentos de Centros de Saúde?

Sim. Os agrupamentos de centros de saúde ficam obrigados a adequar os seus regulamentos internos a fim de estes se conformarem com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro.

97 – Após terem sido notificados do mapa com os montantes a transferir para os municípios no ano de 2019 e da lista dos imóveis afetos aos cuidados de saúde primários cujas competências de gestão, manutenção e conservação são transferidas para as câmaras municipais, até quando podem os municípios e as entidades intermunicipais informar que não pretendem a transferência de competências prevista no Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro, nesse ano?

Os municípios e as entidades intermunicipais que não pretendam a transferência das competências previstas no Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro, comunicam esse facto à Direção-Geral das Autarquias Locais, até 17 de setembro de 2019.

98 – O que sucede se no decurso do ano de 2019, o mapa com os montantes a transferir para os municípios nesse ano estiverem incorretos ou necessitarem de uma revisão?

Caso se revele necessário rever o mapa com os montantes a transferir para os municípios no ano de 2019, os membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças, da saúde e das autarquias locais remetem a fundamentação de revisão aos municípios, e a variação do montante é considerada autonomamente, em sede de Orçamento do Estado para 2020, na respetiva dotação do Fundo de Financiamento da Descentralização a transferir.

99 – Após terem sido notificados do mapa com os montantes a transferir para os municípios no ano de 2020 até quando podem os municípios e as entidades intermunicipais informar que não pretendem a transferência de competências prevista no Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro nesse ano?



Os municípios e as entidades intermunicipais que não pretendam a transferência das competências previstas no Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro. para o ano de 2020, comunicam esse facto à Direção-Geral das Autarquias Locais, até 30 de setembro de 2019.

100 – Qual o procedimento que os municípios e as entidades intermunicipais que não pretendem a transferência de competências prevista no Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro para os anos de 2019 e 2020 devem adotar?

Os municípios e as entidades intermunicipais que não pretendem a transferência de competências prevista no Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro para os anos de 2019 e 2020 devem proceder a tal deliberação na assembleia municipal, sob proposta da câmara municipal.

101 – O que sucede aos contratos interadministrativos de delegação de competências celebrados ao abrigo do Decreto-Lei n.º 30/2015, de 12 de fevereiro?

De acordo com o previsto nos n.ºs 2 e 3 do artigo 40.º da Lei n.º 50/2018, de 16 de agosto, os contratos interadministrativos de delegação de competências celebrados ao abrigo do Decreto-Lei n.º 30/2015, de 12 de fevereiro, mantêm-se até à data em as autarquias locais assumam as competências previstas no Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro.

Os contratos interadministrativos de delegação de competências caducam na data em que os municípios assumam as novas competências no âmbito do Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro.

102 – Em que data entrou em vigor o Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro?

O Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro entrou em vigor no dia seguinte ao da sua publicação, isto é, entrou em vigor no dia 31 de janeiro.

103 – Em que data produz efeitos o Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro?

O Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro produz efeitos no dia 1 de janeiro de 2019.

Tal data de produção de efeitos não prejudica a sua concretização gradual nos termos do n.º 2 do artigo 4.º da Lei n.º 50/2018, de 20 de agosto.