

REPUBLICAÇÃO

Orientação Técnica

**Investimento Re-C01-i03: Conclusão da Reforma
de Saúde Mental e implementação da Estratégia
para as Demências:**

N.º 1/C01-i03/2021

**Criar novas unidades de internamento em
Hospitais Gerais**

(Alteração dos pontos 6, 12 e 13)



12 de janeiro de 2023

Índice

Definições e Acrónimos	3
Preâmbulo	4
Sumário Executivo	6
1- Enquadramento Legal	7
2- Beneficiários Finais	8
3- Critérios de seleção das operações a financiar	8
4- Despesas elegíveis e não elegíveis	9
5- Condições de atribuição do financiamento	12
6- Condições de operacionalização do investimento	12
7- Contratualização do apoio com o Beneficiário Final	13
8- Critérios de elegibilidade do beneficiário	14
9- Metodologia de pagamento do apoio financeiro do Beneficiário Intermediário ao Beneficiário Final	14
10- Reduções e revogações	16
11- Obrigações dos beneficiários finais	16
12- Dotação do investimento	17
13- Tratamento de Dados Pessoais	18
14- Pontos de contacto para informações e esclarecimentos	18

Definições e Acrónimos

Sigla	Descrição
BI	Beneficiário Intermediário, nos termos do estabelecido no artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 29-B/2021.
BF	Beneficiário Final, nos termos do estabelecido no artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 29-B/2021.
CCP	Códigos dos Contratos Públicos
EMRP ou Recuperar Portugal	Estrutura de missão Recuperar Portugal, criada pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 46-B/2021.
OT	Orientação Técnica, estabelecida pela ACSS, tendo em vista assegurar a execução mais eficaz e eficiente dos Investimentos - artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 29-B/2021.
PRR	Plano de Recuperação e Resiliência
PNSM	Plano Nacional de Saúde Mental
SLSM	Serviços Locais de Saúde Mental
SNS	Serviço Nacional de Saúde
UE	União Europeia

Preâmbulo

A 21 de outubro de 2021, a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. procedeu à publicação da Orientação Técnica n.º 1/C01-i03/2021, na qualidade de Beneficiário Intermediário do Investimento RE-C01-i03 – Conclusão da Reforma da Saúde Mental e implementação da Estratégia para as Demências, que se enquadra a meta i3.01 – Criar novas unidades de internamento em hospitais gerais, prevista no Plano de Recuperação e Resiliência (doravante PRR).

A 16 de novembro de 2021, a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. procedeu à primeira republicação da presente Orientação Técnica n.º 1/C01-i03/2021, alterando-se o ponto 9 relativo à Metodologia de pagamento do apoio financeiro do Beneficiário Intermediário ao Beneficiário Final e o ponto 12 relativo Dotação do Investimento.

A 07 de abril de 2022, a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. procedeu à segunda republicação da presente Orientação Técnica n.º 1/C01-i03/2021, pois verificou-se a necessidade de efetuar uma alteração ao ponto 12 respeitante à dotação indicativa, atribuindo-se ao Centro Hospitalar do Oeste, E.P.E.. um apoio financeiro no montante global de 689.854,51€. Desta forma, a dotação total da Orientação Técnica n.º 1/C01-i03/2021, referente à meta – Criar novas unidades de internamento em Hospitais Gerais, alterou-se de 13.443.394,84€ que se encontrava previsto na Orientação Técnica republicada a 16 de novembro de 2021 para 13.590.629,03€.

Sucedo que, após a republicação da Orientação Técnica supra indicada, apurou-se que a dotação financeira atribuída ao Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E., e prevista no ponto 12, não se verifica suficiente para suportar as despesas necessárias associadas à integral execução do projeto previsto. Porquanto, o Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E., no ano de 2020 procedeu a um estudo prévio conducente à preparação de uma candidatura no âmbito do PRR para a implementação da meta “Criar novas unidades de internamento em Hospitais Gerais”, inserida no Investimento “Conclusão da Reforma de Saúde Mental e implementação da Estratégia para as Demências”, e no qual se apontou um valor de investimento inferior ao que agora foi estimado, aquando da elaboração completa do projeto. No estudo prévio realizado, não contemplava algumas áreas de apoio aos serviços, como por exemplo, vestiários, áreas comuns, átrios e refeitório. Também as atuais exigências de eficiência energética contribuíram para o aumento do valor relativo ao projeto inicial. Mais, a falta de dimensionamento adequado a uma estrutura dedicada à Saúde Mental, implicou um aumento da área bruta de construção,

o que originou um aumento dos encargos. Ora, a implantação do edifício, destinado a acolher o Serviço de Saúde Mental, no único local disponível, elevaram os encargos do projeto em termos de fundações e muros de suporte, encargo esse que rondará os 500.000,00€, valor que não se encontrava previsto no estudo inicial. Desta forma, os encargos previstos para a construção do edifício, segundo os cálculos do projetista, ascendem cerca de 8.300.000,00€ (valor sem IVA). No que respeita, ao valor estimado para a elaboração do projeto de execução, para o equipamento administrativo e clínico, assim como para a fiscalização da obra, rodam 1.000.000,00€ (valor sem IVA), valor que não está contemplado pelo projetista, pelo que, este valor será suportado pelo Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E..

Neste sentido, e tendo em consideração o que foi supra referido, procede-se à republicação da presente Orientação Técnica em conformidade, atribuindo-se um apoio financeiro no montante global de 8.232.128,00€ ao Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E..

Com a alteração do apoio financeiro ao Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E., a dotação total da Orientação Técnica n.º 01/C01-i03/2021 referente à meta - Criar novas unidades de internamento em Hospitais Gerais é de 15.590.629,03€, ao invés de 13.590.629,03€, que se encontrava previsto na Orientação Técnica publicada a 07 de abril de 2022.

Sumário Executivo

A presente Orientação Técnica (OT) insere-se no âmbito da Reforma da Saúde Mental cuja concretização se pretende implementada através do Investimento RE-C01-i03 – Conclusão da Reforma da Saúde Mental e implementação da Estratégia para as Demências, mais precisamente na submedida I3.01: Criar novas unidades de internamento em Hospitais Gerais enquadrados na Componente 1 do Plano de Recuperação e Resiliência (PRR), negociado entre o Estado Português e a Comissão Europeia e aprovado em 16 de junho de 2021.

Neste contexto, e considerando que:

- Nos termos do disposto na alínea b) do n.º 5 do artigo 9.º do [Decreto-Lei n.º 29-B/2021, de 4 de maio](#), a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS, I.P.) constitui-se como «Beneficiário Intermediário», sendo uma das entidades públicas globalmente responsáveis pela implementação física e financeira das reformas e de investimentos inscritos na Componente 1 do PRR;
- Foi assinado o contrato de financiamento entre a ACSS, I.P. e a Estrutura de Missão Recuperar Portugal (EMRP) no dia 24 de agosto de 2021, no qual se prevê a concessão do apoio financeiro destinado a financiar a realização da reforma com o código RE-r02 designada por “Reforma da Saúde Mental” e do Investimento com o código RE-C01-i03 designado por “Conclusão da Reforma de Saúde Mental e implementação da Estratégia para as Demências”;

a ACSS, I.P. procede ao lançamento da presente OT, nos termos do n.º 3 da Cláusula 2.ª do Contrato de Financiamento assinado entre a EMRP e a ACSS, a fim de dar integral cumprimento do princípio da transparência e prestação de contas, que determina a aplicação à gestão dos fundos europeus das boas práticas de informação pública dos apoios a conceder e concedidos de avaliação dos resultados obtidos.

Assim, determina-se o seguinte:

1- Enquadramento Legal

No âmbito do *Next Generation EU*, um instrumento extraordinário e temporário de recuperação elaborado pelo Conselho Europeu para mitigação dos graves impactos da pandemia nas economias europeias, foi criado o Mecanismo de Recuperação e Resiliência no [Regulamento \(UE\) 2021/241, de 12 de fevereiro](#), e que enquadra o Plano de Recuperação e Resiliência (PRR).

A Componente 1 do Plano de Recuperação e Resiliência pretende reforçar a capacidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS) para responder às mudanças demográficas e epidemiológicas do país, à inovação terapêutica e tecnológica, à tendência de custos crescentes em saúde e às expectativas de uma sociedade mais informada e exigente.

No decorrer do ano de 2008, Portugal elaborou o Plano Nacional de Saúde Mental (PNSM), que dizia respeito à reforma dos serviços da saúde mental. O referido plano procurava o desenvolvimento de serviços de proximidade na comunidade, o encerramento de hospitais psiquiátricos e desinstitucionalização dos doentes crónicos residentes, a criação de equipas comunitárias, a reconfiguração do sistema forense, a reabilitação e continuidade de cuidados e a promoção e prevenção. Este plano necessita de uma forte implementação. A par deste facto, a emergência da pandemia, provocada pela doença COVID-19, veio agravar e reforçar de forma muito significativa a necessidade urgente a implementação da reforma da saúde mental. E nesse sentido, o PRR prevê a reforma da saúde mental, com a finalidade da sua conclusão.

Como suporte desta reforma, será implementado um Investimento para a Conclusão da Reforma de Saúde Mental e implementação da Estratégia para as Demências, com o objetivo de contribuir para enfrentar os desafios com que o País se confronta no setor da Saúde, agudizados pelo impacto da pandemia COVID-19, e que exigem um SNS cada vez mais robusto, resiliente e eficaz na resposta às necessidades em saúde da população, na saúde mental em particular.

O Investimento RE-CO1-i03 Conclusão da Reforma de Saúde Mental e implementação da Estratégia para as Demências prevê, entre outras, a seguinte submedida:

- i3.01 – Criar unidades de internamento em Hospitais Gerais;

A submedida i3.01 visa a conclusão da cobertura nacional de Serviços Locais de Saúde Mental (SLSM), nas vertentes de internamento, ambulatório e intervenção comunitária, nomeadamente através da criação de serviços de internamento nos hospitais gerais onde eles ainda não existam, eliminando os internamentos de agudos em hospitais psiquiátricos ou em hospitais distantes da área de residência dos doentes.

Esta submedida possui cinco objetivos específicos:

1. Garantir que a assistência em internamento psiquiátrico seja efetuada em unidades situadas em hospitais gerais, e não em unidades situadas em hospitais psiquiátricos, os quais não dispõem das valências médicas e de diagnóstico existentes em todos os hospitais gerais;
2. Garantir que o internamento ocorre em unidades próximas dos locais de residência dos doentes, acabando com as assimetrias regionais;
3. Garantir que o doente recebe os cuidados de psiquiatria no hospital geral da sua área, onde já recebe os cuidados das outras áreas da saúde, evitando a separação entre cuidados físicos e cuidados psiquiátricos;
4. Garantir que os serviços locais de saúde mental de todo o território nacional passam a dispor dos dispositivos necessários à prestação de cuidados integrados de saúde mental, sem terem de recorrer a hospitais psiquiátricos;
5. Reduzir a atividade de tratamento de doentes agudos nos hospitais psiquiátricos.

2- Beneficiários Finais

Os Beneficiários Finais foram definidos tendo presente o previsto no Plano Nacional de Saúde Mental (PNSM), nomeadamente o objetivo de reduzir os internamentos no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra E.P.E., no Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa e no Hospital de Magalhães Lemos, E.P.E.

Assim, constituem-se como Beneficiários Finais:

- Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E.,
- Centro Hospitalar do Oeste, E.P.E.,
- Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E.,
- Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E.

3- Critérios de seleção das operações a financiar

A instalação de unidades de internamento em psiquiatria em hospitais gerais, provém das recomendações internacionais desde há muito referidas. Esta recomendação está prevista na alínea c) do n.º 1 do artigo 3.º da [Lei de Saúde Mental n.º 36/98, de 24 de julho](#), e foi implementada em vários hospitais gerais do território nacional. No entanto, com a interrupção

deste processo em 2011, persistem no país várias áreas geo-demográficas em que os respetivos hospitais gerais não possuem unidade de internamento, acarretando os seguintes problemas:

- 1) Assimetria na qualidade de cuidados, dado os hospitais psiquiátricos não disporem da panóplia de valências médicas e de diagnóstico complementar existentes nos hospitais gerais;
- 2) Distância potencialmente elevada relativamente ao local de residência, que pode chegar a 100 km, acarretando dificuldades na deslocação das famílias;
- 3) Estigma pela assistência em hospital psiquiátrico;
- 4) Inexistência de continuidade de cuidados (internamento feito numa estrutura longínqua com uma equipa própria, ambulatório feito no hospital geral com outra equipa distinta);
- 5) Iniquidade de direitos dos doentes e famílias, dada a existência de hospitais gerais com unidades de internamento (permitindo a prestação em proximidade e continuidade) e de outros sem estas unidades, obrigando à deslocação dos doentes para hospitais psiquiátricos;
- 6) Manutenção de hospitais psiquiátricos sobredimensionados, contrariando o previsto na legislação de saúde mental portuguesa, que reserva a estas estruturas apenas um papel de serviços regionais, sem atividade de tratamento de doentes agudos.

Em termos numéricos, prevê-se que cada unidade de internamento a construir se responsabilize por 250-350 internamentos por ano, que deixarão de ocorrer nos hospitais psiquiátricos.

O investimento nos Hospitais referidos no ponto 2 permitirá concluir a malha da rede de Serviços Locais de Saúde Mental na vertente de internamento.

4- Despesas elegíveis e não elegíveis

São elegíveis todas as despesas que se destinem, exclusivamente, à concretização dos projetos e que se rejam pelos princípios da boa administração, da boa gestão financeira e da otimização dos recursos disponíveis.

Só podem ser consideradas elegíveis as despesas efetivamente pagas pelo beneficiário final e validas pelo beneficiário intermediário (ACSS).

Dando cumprimento ao disposto no artigo 17.º do [Regulamento \(UE\) 2021/241 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 12 de fevereiro](#), são elegíveis os procedimentos de contratação pública iniciados após 1 de fevereiro de 2020.

Constituem-se como despesas elegíveis as seguintes tipologias de despesas para o respetivo beneficiário final:

- **Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E.**

Aquisição de um imóvel sito em terreno confluyente às instalações do Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E., aquisição de serviços de elaboração de projeto de execução destinado à criação da nova unidade de internamento, trabalhos de empreitada de obras públicas destinados à construção de gabinetes, salas de tratamentos, salas de enfermagem, salas de grupo, zonas comuns, incluindo-se trabalhos preparatórios e acessórios correspondentes, bem como aquisição de sistemas de informação.

- **Centro Hospitalar do Oeste, E.P.E.**

Trabalhos de empreitada de obras públicas destinados à construção de gabinetes, salas de tratamentos, salas de enfermagem, salas de grupo e zonas comuns, incluindo-se trabalhos preparatórios e acessórios correspondentes, bem como aquisição de bens móveis, nomeadamente, de equipamentos médicos, hoteleiros e informáticos.

- **Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E.**

Aquisição de serviços de elaboração de projeto de execução destinado à criação da nova unidade de internamento, trabalhos de empreitada de obras públicas destinados à construção de gabinetes, salas de tratamentos, salas de enfermagem, salas de grupo e zonas comuns, incluindo-se trabalhos preparatórios e acessórios correspondentes e aquisição de bens móveis, nomeadamente, de equipamentos médicos, hoteleiros e informáticos.

- **Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E.**

Aquisição de serviços de elaboração do projeto de execução destinado à criação da nova unidade de internamento, trabalhos de empreitada de obras públicas destinados à construção de gabinetes, salas de tratamentos, salas de enfermagem, salas de grupo e zonas comuns, incluindo-se trabalhos preparatórios e acessórios correspondentes, bem como aquisição de serviços de fiscalização da empreitada e aquisição de bens móveis, nomeadamente, de equipamentos médicos, hoteleiros e informáticos.

Os procedimentos de contratação pública para obras de construção e/ou adaptação dos edifícios deverão acautelar, sempre que aplicável, a necessidade de cumprimento dos seguintes

requisitos previstos no contrato de financiamento estabelecido com a EMRP para o investimento C01-i03:

- Requisitos relativos ao princípio de “não prejudicar significativamente”, em conformidade com o artigo 17.º do [Regulamento \(UE\) 2020/852 do Parlamento Europeu e do Conselho](#), ex vi artigo 5.º e 17.º ambos do Regulamento (UE) 2021/241 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 12 de fevereiro;
- Requisitos relativos às categorias de intervenção definidas no âmbito da Dimensão Verde,

visando alcançar, em média, 30% de redução do consumo de energia primária, conforme a Recomendação (UE) 2019/786 da Comissão, de 8 de maio de 2019, relativa à renovação dos edifícios.

Adicionalmente os requisitos para melhorar o desempenho energético dos edifícios deverão ser incorporados nos procedimentos de adjudicação de contratos e ser assegurados nos cadernos de encargos.

Constituem despesas não elegíveis:

1. As despesas realizadas pelos beneficiários finais no âmbito de operações de locação financeira, de arrendamento ou de aluguer de longo prazo não são elegíveis para financiamento;
2. As despesas associadas a procedimentos de contratação pública anteriores a 1 de fevereiro de 2020;
3. Custos normais de funcionamento do beneficiário final, não previstos no investimento contratualizado, bem como custos de manutenção e substituição e custos relacionados com atividades de tipo periódico ou contínuo;
4. Pagamentos em numerário, exceto nas situações em que se revele ser este o meio de pagamento mais frequente, em função da natureza das despesas, e desde que num quantitativo unitário inferior a 250 euros;
5. Despesas pagas no âmbito de contratos efetuados através de intermediários ou consultores, em que o montante a pagar é expresso em percentagem do montante financiado pelo PRR ou das despesas elegíveis da operação;
6. Aquisição de bens em estado de uso;
7. Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA), recuperável ou não pelo beneficiário final, não obstante o disposto no artigo 16.º do [Decreto-Lei n.º 53-B/2021, de 23 de junho](#), quando aplicável;

8. Aquisição de veículos automóveis, aeronaves e outro material de transporte, à exceção dos previstos nos Investimentos aprovados no PRR;
9. Juros e encargos financeiros;
10. Fundo de maneiio.
11. Despesas previstas no PRR que tenham sido objeto de financiamento por outros fundos comunitários.

5- Condições de atribuição do financiamento

A taxa de financiamento do investimento é de 100% do valor global elegível, até ao limite máximo indicado no ponto 12. Considera-se valor global elegível a soma dos valores das despesas consideradas elegíveis, excluindo o imposto sobre o valor acrescentado (IVA) aplicável, sem prejuízo do disposto no artigo 16.º do [Decreto-Lei n.º 53-B/2021, de 23 de junho](#).

Os apoios a conceder revestem a forma de incentivo não reembolsável.

6- Condições de operacionalização do investimento

O investimento abrangido pela presente OT, que se destina ao reforço dos serviços do SNS, não está sujeito ao normal procedimento concorrencial que caracteriza muitos dos investimentos do PRR português. De acordo com o disposto no n.º 1 do artigo 14.º do [Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro](#), que aprova a lei orgânica do Ministério da Saúde, a ACSS, I.P., tem por missão assegurar a gestão dos recursos financeiros e humanos do Ministério da Saúde e do SNS, bem como das instalações e equipamentos do SNS, proceder à definição e implementação de políticas, normalização, regulamentação e planeamento em saúde, nas áreas da sua intervenção, em articulação com as Entidades Públicas Empresariais *supra* referidas, integradas no SNS.

As E. P. E., integradas no SNS, ao abrigo do disposto no artigo 63.º do [Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto](#), são pessoas coletivas de direito público de natureza empresarial dotadas de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, nos termos do regime jurídico do setor público empresarial.

Neste sentido, no respeitante à submedida i3.01 - Criar novas unidades de internamento em Hospitais Gerais, identificou-se aquando da elaboração desta medida da Componente 1 do PRR, as referidas E.P.E., como entidades públicas empresariais para operacionalizar a submedida

i3.01 – Criar unidades de internamento em hospitais gerais, atendendo ao enquadramento previsto no Plano Nacional da Saúde Mental.

Não estando a mencionada submedida sujeita a abertura de concurso, os beneficiários finais, entenda-se, as referidas E.P.E. estão dispensadas da apresentação de candidatura ao referido apoio. Este mesmo apoio formaliza-se através da assinatura de contrato de financiamento entre a ACSS, I.P. e as mencionadas E.P.E., que intervêm na qualidade de beneficiários finais, onde se encontra acauteladas todas as obrigações e responsabilidades das partes conducentes ao cumprimento dos objetivos do investimento.

7- Contratualização do apoio com o Beneficiário Final

Na sequência da publicação da presente OT, será celebrado um contrato de financiamento de concessão do apoio financeiro com os beneficiários finais mencionados no ponto 2, em que se estabelecerão as obrigações e responsabilidades das partes, no qual cada beneficiário final se comprometerá a:

- a) Prosseguir os objetivos e prioridades enunciadas no ponto 1;
- b) Permitir o acesso aos locais de realização do investimento bem como o acesso a elementos e documentos necessários ao acompanhamento e controlo da execução;
- c) Respeitar as despesas elegíveis previstas no ponto 4;
- d) Conservar a totalidade dos dados e documentos relativos à realização do investimento, em suporte digital, durante o prazo fixado na legislação nacional e comunitária aplicáveis;
- e) Manter as condições legais necessárias ao exercício da sua atividade, bem como a sua situação regularizada perante a ACSS, I.P., enquanto beneficiário intermediário;
- f) Denunciar ações que já tenham obtido financiamento por outro qualquer tipo de apoio, devendo ser garantida inexistência de sobreposição de financiamentos comunitários e assegurada a devida pista de auditoria que permita identificar a necessária segregação das ações apoiadas por outros financiamentos;
- g) Cumprir os normativos em matéria de contratação pública;
- h) Comunicar as alterações ou ocorrências relevantes que ponham em causa os pressupostos relativos à realização do projeto;
- i) Disponibilizar, nos prazos estabelecidos, os elementos que lhe forem solicitados pelas entidades com competências para o acompanhamento, avaliação de resultados, controlo e auditoria.

8- Critérios de elegibilidade do beneficiário

Os Beneficiários Finais devem declarar ou comprovar, os seguintes critérios de elegibilidade:

- a) Estarem legalmente constituídos;
- b) Terem a situação tributária e contributiva regularizada perante, respetivamente, a administração fiscal e a segurança social.

9- Metodologia de pagamento do apoio financeiro do Beneficiário Intermediário ao Beneficiário Final

Os pagamentos aos Beneficiários Finais são efetuados pela ACSS, I.P., com base em pedidos de pagamento apresentados, através do preenchimento de formulário eletrónico disponibilizado para o efeito. Estes pedidos de pagamento são processados após validação da sua conformidade face aos objetivos mencionados no ponto 1, e às despesas elegíveis mencionadas no ponto 4.

Os pagamentos podem ser processados nas seguintes modalidades:

- 1) A título de adiantamento até ao limite de 13% do valor do apoio previsto no contrato de financiamento.
 - 1.1) em situações de natureza excecional justificadas pelo cumprimento das condições de fornecimento dos bens e serviços contratados ou de outras condições específicas de execução dos Investimentos, o limite máximo referido na alínea anterior pode ser ultrapassado, mediante proposta devidamente fundamentada apresentada pelo Beneficiário Final à ACSS, I.P. e aprovada pelo Conselho Diretivo.
- 2) A título de reembolso, contra apresentação de fatura;
- 3) A título de saldo final.

O Beneficiário Final deverá solicitar, após a celebração do contrato de financiamento com a ACSS, I.P., um primeiro pagamento a título de adiantamento com a apresentação de formulário eletrónico disponibilizado para o efeito. O adiantamento recebido será regularizado através da dedução nos pedidos de pagamento a título de reembolso.

Os pagamentos a título de reembolso processam-se da seguinte forma:

- a) No prazo de 30 dias úteis, a contar da data de receção do pedido de reembolso, a ACSS, I.P. analisa o pedido de pagamento, delibera e emite a correspondente ordem de pagamento ou comunica os motivos da recusa, salvo quando a ACSS, I.P. solicite

esclarecimentos adicionais relativos ao pedido de reembolso em análise, caso em que se suspende aquele prazo;

- b) Se, por motivos não imputáveis ao BF, seja impossível proceder à emissão do pedido de reembolso no prazo fixado na alínea anterior, a ACSS, I.P. emite um pagamento a título de adiantamento;
- c) O pagamento efetuado a título de adiantamento, nos termos da alínea anterior, é convertido em pagamento a título de reembolso, através da validação do correspondente pedido de pagamento em prazo não superior a 60 dias úteis.

Os pagamentos são efetuados até ao limite de 95% do montante da decisão de financiamento, ficando o pagamento do remanescente (5%) condicionado à apresentação pelo BF do pedido de pagamento de saldo final e relatório final, confirmando a execução da operação nos termos da presente OT.

A identificação do pedido como final, e da respetiva modalidade, é da responsabilidade do Beneficiário Final, por preenchimento de um campo específico constante do formulário do pedido de pagamento.

Todos os pedidos de pagamento são objeto de verificações administrativas efetuadas pela ACSS, I.P., envolvendo tanto a verificação de aspetos formais como a verificação de documentos de suporte à despesa apresentada.

De forma complementar às verificações administrativas, serão realizadas pela ACSS, I.P. verificações no local com base na avaliação de risco e proporcionais face aos riscos identificados.

Estas estarão estruturadas da seguinte forma:

- Definição de uma amostra representativa do universo de operações;
- Verificações no local no encerramento de operações com investimentos maioritariamente de natureza corpórea;
- Elaboração do relatório técnico de visita;
- Comunicação dos resultados/conclusões do Relatório ao beneficiário final, estabelecendo, sempre que existam, recomendações e um prazo para regularização das anomalias detetadas;
- Demonstração pelo beneficiário final do cumprimento das recomendações e das medidas adotadas para a correção das anomalias detetadas.

10- Reduções e revogações

O pagamento pode ser suspenso até à regularização ou à tomada de decisão decorrente da análise da situação subjacente, com os seguintes fundamentos:

- a) Superveniência ou falta de comprovação de situação regularizada perante a administração fiscal e a segurança social, bem como de restituições no âmbito dos financiamentos;
- b) Existência de deficiências no processo comprovativo da execução do investimento, designadamente de natureza contabilística ou técnica;
- c) Não envio, no prazo determinado, de elementos solicitados, salvo se for aceite a justificação que venha, eventualmente, a ser apresentada pelo beneficiário final;
- d) Mudança de conta bancária do BF, sem comunicação prévia ao BI;
- e) Superveniência das situações decorrentes de averiguações promovidas por autoridades administrativas sustentadas em factos cuja gravidade indicie ilicitude criminal, envolvendo a utilização indevida dos apoios concedidos.

11- Obrigações dos beneficiários finais

Na execução da submedida prevista na presente OT devem ser respeitados, em especial, os princípios da legalidade, da prossecução do interesse público, da imparcialidade, da proporcionalidade, da boa-fé, da tutela da confiança, da sustentabilidade e da responsabilidade, bem como os princípios da concorrência, da publicidade e da transparência, da igualdade de tratamento e da não discriminação, sem prejuízo do que será acautelado pelas entidades no contrato de financiamento entre a ACSS, I.P. e os Beneficiários Finais.

As regras de contratação pública deverão ser integralmente cumpridas na aquisição de bens ou prestação de serviços junto de entidades terceiras.

De acordo com o disposto no n.º 2 do artigo 34.º do [Regulamento \(UE\) 2021/241 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 12 de fevereiro](#), que criou o Mecanismo de Recuperação e Resiliência, o «beneficiário final» deve dar cumprimento aos requisitos de informação, comunicação e publicidade relativamente à origem do financiamento, conforme as normas emitidas pela EMRP na Orientação Técnica N.º 5/2021 “Guia de Informação e Comunicação para os beneficiários do PRR”.

Devem ainda ser observadas as seguintes obrigações pelos BF:

- a) Executar as operações nos termos e condições aprovados;
- b) Permitir o acesso aos locais de realização das operações e àqueles onde se encontrem os elementos e documentos necessários ao acompanhamento e controlo do projeto aprovado;
- c) Conservar os documentos relativos à realização da operação, sob a forma de documentos originais ou de cópias autenticadas, em suporte digital, quando legalmente admissível, ou em papel, durante o prazo de três anos, a contar da data do encerramento;
- d) Manter as condições legais necessárias ao exercício da atividade;
- e) Repor os montantes indevidamente recebidos e cumprir as sanções administrativas aplicadas;
- f) Manter a sua situação tributária e contributiva regularizada perante, respetivamente, a administração fiscal e a segurança social, a qual é aferida até ao momento de assinatura do termo de aceitação ou de outorga do contrato, bem como na altura do pagamento dos apoios;
- g) Ter um sistema de contabilidade organizada ou simplificada, de acordo com o legalmente exigido;
- h) Dispor de um processo relativo à operação, preferencialmente em suporte digital, com toda a documentação relacionada com a mesma devidamente organizada, incluindo o suporte de um sistema de contabilidade para todas as transações referentes à operação;
- i) Assegurar o fornecimento de elementos necessários às atividades de monitorização e de avaliação das operações e participar em processos de inquirição relacionados com as mesmas.

12- Dotação do investimento

A dotação do PRR alocada à presente OT é de 15.590.629,03€, distribuída pelos beneficiários finais do seguinte modo:

- Centro Hospitalar do Oeste, E.P.E. – 689.854,51€,
- Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E. – 4.595.090,52€,
- Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E. – 8.232.128,00€,
- Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E. – 2.073.556,00€.

Esta distribuição foi elaborada, em articulação com o PNSM, com recurso ao levantamento das necessidades de cada Hospital Geral com o objetivo de reduzir os internamentos nos Hospitais Psiquiátricos. Pretende-se reduzir em 50% os internamentos no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra E.P.E., no Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa e no Hospital de Magalhães Lemos, E.P.E.

13- Tratamento de Dados Pessoais

Todos os dados pessoais serão processados de acordo com o [Regulamento \(UE\) n.º 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016](#), relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais (RGPD) e com [a Lei n.º 58/2019, de 8 de agosto](#), que procede à sua execução”.

14- Pontos de contacto para informações e esclarecimentos

A presente OT encontra-se disponível nos seguintes sites:
<https://recuperarportugal.gov.pt/candidaturas-prr/> e http://www.acss.min-saude.pt/category/lista-da-homepage/prr-plano-de-recuperacao-e-resiliencia/#tab_componente-1-sns.

A obtenção de informações e o esclarecimento de dúvidas sobre a presente OT são realizados, em exclusivo, pelo contacto com a ACSS, I.P., através do e-mail prr@acss.min-saude.pt ou [contacto telefónico 217 925 800](tel:217925800).

Victor Emanuel Marnoto Herdeiro, Presidente do Conselho Diretivo da ACSS, I.P