

REPUBLICAÇÃO

Orientação Técnica

Investimento RE-C01-i01 - Cuidados de Saúde

Primários com mais respostas:

Nº 1/C01-i01/2022

**Dotar todos os centros de saúde com capacidade
de dosear a proteína C reativa (PCR)**

(Alteração ao ponto ao 11)



08 de abril de 2022

Índice

Definições e Acrónimos	4
Preâmbulo.....	5
Sumário Executivo	6
1. Enquadramento Legal	6
2. Beneficiários Finais	8
3. Operações a financiar	9
4. Despesas elegíveis e não elegíveis	9
5. Condições de atribuição do financiamento.....	10
6. Condições de operacionalização do investimento	11
7. Contratualização do apoio com o Beneficiário Final.....	12
8. Metodologia de pagamento do apoio financeiro do Beneficiário Intermediário ao Beneficiário Final.....	13
9. Reduções e revogações	15
10. Obrigações dos Beneficiários Finais	15
11. Dotação	16
12. 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.
EMRP ou Recuperar Portugal	Estrutura de Missão Recuperar Portugal, criada pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 46-B/2021.
PCR	Proteína C Reativa
ACES	Agrupamentos de Centros de Saúde
OT	Orientação Técnica, estabelecida pela ACSS, I.P. tendo em vista assegurar a execução mais eficaz e eficiente dos Investimentos - artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 29-B/2021.
UE	União Europeia
SI	Sistema de Informação

Preâmbulo

A 27 de janeiro de 2022, a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. procedeu à publicação da Orientação Técnica n.º 01/C01-i01/2022, na qualidade de Beneficiário Intermediário do Investimento RE-C01-i01 – Cuidados de Saúde Primários com mais respostas, que se enquadra a meta i1.06 – Dotar todos os centros de saúde com capacidade de dosear a proteína C reativa (PCR), prevista no Plano de Recuperação e Resiliência (doravante PRR).

Sucedo que após a publicação da referida Orientação Técnica, que, recorde-se, destina-se a equipar todos os centros de saúde do território continental com capacidade de dosear a proteína C reativa, apurou-se que a configuração da rede de centros de saúde considerada para o efeito se encontrava em desconformidade face ao panorama atual da rede de centros de saúde.

À data da republicação da Orientação Técnica n.º 01/C01-i01/2022, o número de centros de saúde que contempla a totalidade da rede no território continental é de 357 (trezentos e cinquenta e sete), ao invés dos 359 (trezentos e cinquenta e nove) considerados na referida Orientação Técnica.

Considerando que a dotação adjudicada aos Beneficiários Finais que constava do ponto 11 da Orientação Técnica n.º 01/C01-i01/2022, e que consta no ponto 11 da presente Orientação Técnica, foi apurada com base num racional que prevê um custo unitário limite de 1.722,00 € por centro de saúde a equipar com capacidade de dosear a PCR, a dotação total a financiar à submedida i1.06 - Dotar todos os centros de saúde com capacidade de dosear a proteína C reativa (PCR), é de 614.754,00 €, ao invés de 618.198,00 € que estava previsto na Orientação Técnica objeto da presente republicação.

No que diz respeito à distribuição da dotação por cada Beneficiário Final, esta também sofre alterações que derivam de uma diferente organização, a nível regional, da rede de centros de saúde relativamente ao previsto no ponto 11 da Orientação Técnica n.º 01/C01-i01/2022. A atual configuração da rede está plasmada no ponto 11 da presente Orientação Técnica, em conformidade com a competência territorial de cada Administração Regional de Saúde, I.P., e Unidade Local de Saúde, E.P.E., que se constituem como Beneficiário Final do investimento em causa.

Sumário Executivo

A presente Orientação Técnica (OT) insere-se no âmbito da Reforma dos cuidados de saúde primários cuja concretização se pretende implementada através do Investimento RE-C01-i01 – “Cuidados de saúde primários com mais respostas”, mais precisamente na submedida i1.06 – Disponibilizar de capacidade de dosear a PCR em todos os centros de saúde, enquadrado 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 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*», porquanto é a entidade pública globalmente responsável pela implementação física e financeira de diversas reformas e de investimentos inscritos na Componente 1 do PRR, com a exceção do Investimento RE-C01-i06 – “Transição Digital da Saúde” no qual se constitui a SPMS E.P.E. como Beneficiário Direto;
- Foi assinado o contrato de financiamento entre a ACSS, I.P. e a Estrutura de Missão Recuperar Portugal (EMRP) no dia 17 de agosto de 2021, no qual se prevê a concessão de um apoio financeiro destinado a financiar a realização do Investimento RE-C01-i01 designado por “Cuidados de Saúde Primários com mais respostas” e da Reforma RE-r01 “Reforma dos Cuidados de Saúde Primários”;

a ACSS, I.P. procede à publicação da presente OT, nos termos do disposto no n.º 3 da cláusula 2.º do contrato de financiamento assinado entre a EMRP e a ACSS, I.P., 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.

Atualmente, o sistema de saúde português enfrenta importantes desafios associados à evolução das necessidades em saúde e ao aumento das exigências e expectativas da população, destacando-se os seguintes desafios:

- I. Transição demográfica;
- II. Alteração dos padrões de doença;
- III. Mortalidade evitável;
- IV. Níveis de bem-estar e qualidade de vida da população;
- V. O investimento na promoção da saúde e na prevenção da doença;
- VI. Fragmentação dos cuidados prestados;
- VII. Os pagamentos diretos na saúde.

Para responder a estes desafios, encontra-se em curso a Reforma dos Cuidados de Saúde Primários, que assente na Lei de Bases da Saúde e assumindo a visão de que este nível de prestação de cuidados se constitui como um fator chave de modernização e um pilar de sustentação de todo o sistema de saúde, promovendo a saúde da população.

Como suporte desta reforma, será implementado o Investimento RE-CO1-i01 - “Cuidados de Saúde Primários com mais respostas”, contribuindo 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.

O Investimento RE-CO1-i01 “Cuidados de Saúde Primários com mais respostas” prevê a seguinte submedida:

- Meta i1.06 – Disponibilizar de capacidade de dosear a PCR em todos os centros de saúde.

O doseamento da proteína C reativa (PCR) possibilita uma melhor distinção entre a infeção respiratória viral e a bacteriana. De igual modo, permite qualificar a prescrição de antibióticos, na medida em que fornece informação precisa ao profissional de saúde, ajudando no momento

da realização do diagnóstico e permitindo também a poupança de recursos, bem como combater as resistências existentes a este tipo de medicamentos.

O presente investimento visa dotar todos os centros de saúde com os recursos necessários à realização do doseamento da PCR.

2. Beneficiários Finais

Este investimento é coordenado a nível nacional pela ACSS I.P. e competirá às Administrações Regionais de Saúde, I.P. (doravante ARS, I.P.), enquanto institutos públicos integrados na administração indireta do Estado, dotados de autonomia administrativa, financeira e património próprio, e às Unidades Locais de Saúde, E.P.E. (doravante ULS, E.P.E.), enquanto pessoas coletivas de direito público de natureza empresarial, dotadas de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, operacionalizar todos os procedimentos que permitam concretizar, no âmbito das circunscrições territoriais respetivas, a submedida i1.06 – Disponibilizar de capacidade de dosear a PCR em todos os centros de saúde, que integra o respetivo Investimento RE-C01-i01: “Cuidados de Saúde Primários com mais respostas”

Para o efeito, constituem-se como Beneficiários Finais:

- Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.;
- Administração Regional de Saúde do Centro, I.P.;
- Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E.P.E.;
- Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E.;
- Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.;
- Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.;
- Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E.;
- Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E.;
- Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E.;
- Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P.

O presente investimento e respetivo apoio tem aplicação em Portugal Continental. Conforme anteriormente mencionada, cada ARS, I.P. e ULS, E.P.E., atua na área em que é territorialmente competente.

3. Operações a financiar

O Investimento RE-C01-i01: “Cuidados de Saúde Primários com mais respostas” visa suportar a concretização da Reforma dos Cuidados de Saúde Primários. A medida elencada na presente OT foi concebida após a identificação dos desafios que os Cuidados de Saúde Primários enfrentam e aos quais o PRR contribuirá para dar resposta.

Deste modo, um dos desafios identificados prende-se com a melhoria e reforço da capacidade de diagnóstico, nomeadamente das patologias mais frequentes e com maior carga de doença associada, como é o caso da doença respiratória. O aprofundamento desta capacidade de diagnóstico precoce aumenta o sucesso do tratamento dessas doenças, diminui a morbilidade, mortalidade e custos.

A concretização da submedida objeto desta OT, será operacionalizada pelos Beneficiários Finais através da aquisição de aparelhos de análise da Proteína C Reativa, cujo custo unitário limite está definido em 1.722,00€, e a sua posterior disponibilização em cada um dos Centros de Saúde da circunscrição territorial de cada Beneficiário Final, em conformidade com o ponto 11.

Salienta-se que o direito à proteção da saúde, constitucionalmente consagrado, é concretizado através de um Serviço Nacional de Saúde universal e geral. A fim de assegurar o direito à proteção da saúde incumbe prioritariamente garantir o acesso a todos os cidadãos aos cuidados de medicina preventiva, curativa e de reabilitação, bem como garantir o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de medicina preventiva, curativa e de reabilitação, bem como garantir uma racional e eficiente cobertura de todo o país em recursos humanos e unidades de saúde. Neste sentido, a implementação do presente investimento visa capacitar todos os centros de saúde dos recursos necessários ao doseamento da PCR, prevendo-se dotar os todos os centros de saúde do continente (357) com PCR, logrando assim alcançar uma cobertura nacional.

4. Despesas elegíveis e não elegíveis

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 despesas associadas a procedimentos de contratação pública iniciados após 1 de fevereiro de 2020.

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 validadas pela ACSS, I.P., na qualidade de Beneficiário Intermediário.

Constituem despesas elegíveis a aquisição de um aparelho, por Centro de Saúde, que permita realizar o doseamento da Proteína C reativa. O limite máximo de despesa elegível é de 1.722,00€ por unidade.

Por outro lado, 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 2020;
3. Custos normais de funcionamento do beneficiário, 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 do disposto no artigo 16.º do Decreto-Lei nº 53-B/2021, de 23 de junho, quando aplicável;
8. Juros e encargos financeiros;
9. Fundo de maneiio;
10. 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 100% do valor global elegível, até ao limite máximo indicado no ponto 11. Considera-se valor global elegível a soma dos valores das despesas

consideradas elegíveis, excluindo o 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 subvenção 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 a generalidade das restantes reformas e investimentos do PRR português. De acordo com o disposto do 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 ARS, I.P. no domínio da contratação da prestação de cuidados.

As ARS, I.P. ao abrigo do disposto no artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 22/2012, de 30 de janeiro, são institutos públicos integrados na administração indireta do Estado, dotados de autonomia administrativa, financeira e património próprio, cujas atribuições estão consagrados no artigo 3.º do mesmo Decreto-Lei, entre as quais executar e garantir o cumprimento das políticas e programas de saúde na sua área de intervenção. As ARS I.P. dispõem também de serviços desconcentrados por Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) sujeitos ao seu poder de direção, ao abrigo do disposto no n.º 3 do artigo 2º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, na sua redação atual, e que integram um ou mais centros de saúde.

As ULS, E.P.E., ao abrigo do disposto do artigo 1.º, do Anexo III, do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, são pessoas coletivas de direito público de natureza empresarial dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, nos termos do regime jurídico do setor público empresarial, cujas atribuições são fixadas de acordo com a política de saúde a nível nacional e regional e com os planos estratégicos superiormente aprovados, segundo o disposto do artigo 3.º, do Anexo III, do mesmo Decreto-Lei. De acordo com o disposto no artigo 25.º do Anexo III do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, as ULS, E.P.E. são constituídas por unidades funcionais de prestação de Cuidados de Saúde Primários que devem seguir, com as necessárias adaptações, o regime e a estrutura definidos no Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro.

Neste sentido, no respeitante à meta i1.06 – Disponibilizar de capacidade de dosear a PCR em todos os Centros de Saúde, identificaram-se as ARS, I.P. como as entidades responsáveis por operacionalizar o referido Investimento no âmbito da respetiva circunscrição territorial, tendo por objetivo a disponibilização de capacidade de dosear a PCR em todos os 359 Centros de Saúde do território continental. Nos casos concretos da ARS Centro, I.P., e ARS Alentejo, I.P., estas entidades consideraram vantajoso integrar as respetivas ULS, E.P.E. nas operações, devido à maior proximidade e facilidade de articulação com os centros de saúde onde cada uma é territorialmente competente. Para o efeito, as ULS, E.P.E. identificadas no ponto 2, foram constituídas como Beneficiários Finais.

A formalização do apoio realiza-se através da assinatura de contrato de financiamento entre a ACSS, I.P. e as ARS, I.P., e ULS, E.P.E., onde se encontram 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, é celebrado um contrato de financiamento de concessão do apoio financeiro com os Beneficiários Finais identificados no ponto 2, em que se estabelecem as obrigações e responsabilidades das partes, no qual cada Beneficiário Final se compromete a:

- a) Prosseguir os objetivos e prioridades enunciadas no ponto 1, bem como as metas quantitativas enunciadas no ponto 11;
- 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. como 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. 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 serão validados pela ACSS, I.P. após verificação da sua conformidade face aos objetivos mencionados no ponto 1 e às despesas elegíveis mencionadas no ponto 4.

Os pagamentos são 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 a 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 através do preenchimento de formulário eletrónico disponibilizado para o efeito. O montante do pagamento a título de adiantamento corresponde até 13% do valor do apoio previsto no contrato *supra* mencionado, sem prejuízo do referido na alínea 1.1. do presente ponto.

Os pagamentos a título de reembolso devem processar-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 Beneficiário Final, 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 por parte do Beneficiário Final, 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, 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.

9. 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 Beneficiário Final, sem comunicação prévia ao Beneficiário Intermediário;
- 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.

10. 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, bem como Orientação Técnica n.º 5/2021, de 24 de agosto, emitida pela EMRP, designada por “Guia de Informação e Comunicação para os Beneficiários do PRR”, o Beneficiário Final deve dar cumprimento aos requisitos de informação, comunicação e publicidade relativamente à origem do financiamento.

Devem ainda ser observadas as seguintes obrigações pelos Beneficiários Finais:



- a) Executar as operações nos termos e condições definidos nesta OT até à data limite de 31 de março de 2022, em pelo menos 100 Centros de Saúde, a definir em sede de contratualização com os Beneficiários Finais, e 30 de setembro de 2023, em todos os Centros de Saúde;
- 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.

11. Dotação

A dotação do PRR alocada à submedida a que respeita a presente OT é de 614.754,00 €. Este montante foi definido com base num racional que prevê um financiamento de 1.722,00 € para cada um dos 357 centros de saúde que contemplam a totalidade da rede em território continental. Esta dotação será distribuída pelos Beneficiários Finais do seguinte modo:

- Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. – 206.640,00 €;
(120 centros de saúde com capacidade de dosear a PCR)
- Administração Regional de Saúde do Centro, I.P. – 111.930,00 €;
(65 centros de saúde com capacidade de dosear a PCR)
- Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E.P.E. – 13.776,00 €

- (8 centros de saúde com capacidade de dosear a PCR)
- Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E. – 22.386,00 €
(13 centros de saúde com capacidade de dosear a PCR)
- Administração Regional de Saúde do Lisboa e Vale do Tejo, I.P. – 151.536,00 €;
(88 centros de saúde com capacidade de dosear a PCR)
- Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P. – 24.108,00€;
(14 centros de saúde com capacidade de dosear a PCR)
- Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E. – 25.830,00 €;
(15 centros de saúde com capacidade de dosear a PCR)
- Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E. – 22.386,00 €;
(13 centros de saúde com capacidade de dosear a PCR)
- Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E. – 8.610,00 €;
(5 centros de saúde com capacidade de dosear a PCR);
- Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P. – 27.552,00€;
(16 centros de saúde com capacidade de dosear a PCR).

A distribuição regional da dotação foi elaborada com recurso ao levantamento de necessidades realizado por cada ARS, I.P. e ULS, E.P.E., tendo por base o histórico de custos médios que foram suportados em centros de saúde que dispõem de capacidade para dosear a PCR, e considerando as necessidades nos centros de saúde onde carecem dessa capacidade, de forma a completar a cobertura nacional dos programas de diagnóstico precoce das patologias mais frequentes na área da doença respiratória.

As diferentes dotações, na sequência do levantamento das necessidades de cada ARS, têm em consideração a rede de centros de saúde, bem como a cobertura existente deste meio de diagnóstico

12. 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.

Tiago Jorge Carvalho Gonçalves, Vogal do Conselho Diretivo da ACSS, I.P.

(no uso de competências delegadas pelo ponto iii) da alínea a) do n.º 4 da Deliberação n.º 835/2021, de 9 de agosto, publicada no Diário da República, 2.ª série, n.º 153/2021, de 9 de agosto)